

Biztosítotti jogviszony/jogosultság Kérdések és válaszok

1. Ki a biztosított és ki a jogosult?

Az egészségbiztosítás ellátásai kapcsán két körről kell említést tennünk, a *biztosítottakról* és a *jogosultakról*.

Biztosított az, aki munkaviszonyban áll, vagy vállalkozó és jövedelméből járulék fizetésére kötelezett. Jogosult, aki saját maga nem kötelezett járulékfizetésre, helyette a központi költségvetés teljesít járulékfizetést. Ide tartoznak a nyugdíjasok, GYES, GYET, ápolási díjban részesülők, nappali tagozatos munkarendben tanulók, hallgatók, szociálisan rászorultak, kiskorúak, ha belföldi lakóhelyük van, illetve magyar állampolgár kiskorú esetében, ha tartózkodási hellyel rendelkezik.

Akik nem biztosítottak és a törvény erejénél fogva nem is jogosultak az egészségbiztosítás természetbeni ellátásaira, ha Magyarországon lakóhelyük van és így belföldinek minősülnek egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezettek, amelyet az adóhatósághoz kell teljesíteni. 2009. január 1-től ennek összege 4.950,- Ft/hó; 165,- Ft/nap.

Ha valaki nem biztosított és nem is jogosult és belföldi lakóhellyel sem rendelkezik, megállapodást köthet a tartózkodási helye szerinti REP-el az egészségügyi szolgáltatások térítésmentes igénybevétele érdekében. Ennek havi összege 2009. január 1-től a minimálbér 50%-a, azaz 36.750.-Ft/hó. Tanuló és kiskorú esetében a minimálbér 30 százaléka, azaz 21.450,- Ft a havi járulék összege.

A biztosított és a jogosult közötti különbség lényege abban határozható meg, hogy amíg a biztosított jogosult az egészségbiztosítás természetbeni és pénzbeli ellátásaira (pl. táppénz, tgyás és gyed), addig a jogosult csak a természetbeni ellátások igénybevételére jogosult.

2. Jár-e következménnyel, ha az OEP kiértékelését követően nem rendezem jogviszonyomat, azaz továbbra sem vagyok jogosult az ellátásokra? Mennyi idő áll rendelkezésre, hogy tisztázzam ezt?

Ha a kiértékelést követően nem rendezzi a jogviszonyát az azzal a következménnyel jár, hogy 2007. április 1-től jogszabály alapján egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésére kötelezett és így elmaradt járuléktartozása halmozódhat fel, amelyet az adóhatóság hajt be bírsággal és késedelmi pótlékkal együtt.

3. Mi történik abban az esetben, ha nem magam, hanem munkáltatóm nem tett eleget a bejelentési kötelezettségnek? Hogyan tudom rendezni jogviszonyomat, mennyi „macerával” jár?

Ha a munkáltató elmulasztotta bejelenteni a foglalkoztatott személyt, az érintette ügyfél 2008. január 1-től okirati bizonyítást kezdeményezhet a REP-nél. Ennek során, ha okirattal (pl. munkaszerződéssel, vállalkozói igazolvánnyal, diákigazolvánnyal...stb.) valószínűsíti a jogviszony fennállását, a REP a jogosultak között szerepelteti a jogviszony tisztázásáig. A jogviszony tisztázása érdekében a REP felszólítja a jelentés teljesítésére, a jelentésre kötelezettet és átadja az adatokat (és az okiratot) az adóhatóságnak. Az adóhatóság ellenőrzi a bejelentési- és járulékfizetési kötelezettség teljesítését.

6. Mennyire megbízható az OEP nyilvántartási rendszere?

Az OEP információs bázisa a bejelentésre kötelezettek (foglalkoztatók, akiknek a bejelentése az APEH útján érkezik az OEP-re; Nyugdíjbiztosító, MÁK, önkormányzatok) rendszeres jelentései alapján frissül. Megbízhatósága függ attól, hogy a különböző szervezetek eleget tesznek-e jelentési kötelezettségeiknek.

7. Hogyan és milyen rendszerességgel frissül a nyilvántartási rendszer?

A foglalkoztatók és egyéb jelentésre kötelezett szervek (pl. ellátást folyósítók, önkormányzatok, munkaügyi központok, iskolák) bejelentéseiből részben naponta, részben legalább 10 naponta frissül az adatbázis.

8. Mit teygen/tehet a beteg, ha az egészségügyi szolgáltatónál „piros lámpa” gyullad ki? (Fizet-e a beteg?)

A jogviszony ellenőrzés eredményétől függetlenül, térítésmentesen igénybe vehető azon ellátások köre, melyet a biztosító finanszíroz. Ha a munkáltató/jelentésre kötelezett elmulasztotta bejelenteni a foglalkoztatott személyt/jogosultat, az érintett ügyfél 2008. január 1-től okirati bizonyítást kezdeményezhet a REP-nél. Ennek során, ha okirattal (pl. munkaszerződéssel, vállalkozói igazolvánnyal, diákigazolvánnyal...stb.) valószínűsíti a jogviszony fennállását, a REP a jogosultak között szerepelteti a jogviszony tisztázásáig. A jogviszony tisztázása érdekében a REP felszólítja a jelentés teljesítésére, a jelentésre kötelezettet és átadja az adatokat (és az okiratot) az adóhatóságnak. Az adóhatóság ellenőrzi a bejelentési- és járulékfizetési kötelezettség teljesítését.

Akinek nincs biztosítása és nem is jogosult, jelentkeznie kell az adóhatóságnál egészségügyi szolgáltatási járulékfizetése érdekében.

9. Mi történik az őstermelőkkel, hova jelentenek, ki jelenti be őket?

Amennyiben biztosítottnak minősülő őstermelőről van szó, ő, mint önfoglalkoztató saját magát köteles bejelenteni az APEH-nál. Ezeket az adatokat az APEH haladéktalanul átadja az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnak, amelynek alapján bekerülnek az egészségügyi szolgáltatásra jogosultak nyilvántartásába.

10. Mi történik a felsőfokú oktatási intézmények hallgatóival? Hazai ösztöndíjjal külföldön tanuló magyar állampolgár, illetve külföldi ösztöndíjjal külföldön tanuló magyar állampolgár, jogosult-e egészségügyi szolgáltatásra?

Egészségügyi szolgáltatásra jogosult a közoktatásról szóló törvény hatálya alá tartozó intézményben tanuló, valamint a felsőoktatásról szóló törvény hatálya alá tartozó intézményben tanulmányokat folytató hallgató, ha nappali tagozatos munkarendben tanul és magyar állampolgár.

A tanulói/hallgatói jogviszony a beiratkozástól a diákigazolványra való jogosultság napjáig tart, ideértve a szünetelés idejét is. Ha egy diák magyarországi egyetemen tanul és szünetelteti a magyarországi tanulmányait és ez alatt külföldön egyetemi hallgató, továbbra is jogosult az egészségügyi szolgáltatásra.

Ha egy diák nem a szünetelés alatt, hanem eleve külföldi egyetem/főiskola hallgatója nem jogosult egészségügyi szolgáltatásra csak akkor, ha havi 4.950 Ft egészségügyi szolgáltatási járulékot fizet ő maga, vagy a szülője.

11. Mi történik azzal a szociálisan rászorulttal, akinek nincs jövedelme?

Fel kell keresnie a lakóhelye szerint illetékes polgármesteri hivatalt, ahol a szociális rászorultság tényét az önkormányzat jegyzője – a feltételek fennállása esetén – megállapítja és jogosultként bejelenti az érintettet az egészségbiztosító jogosulti nyilvántartásában. Mivel ezt a tényt a jegyző jelenti az OEP-nek, az ügyfélnek további teendője nincs.

12. Mit tegyen az érettségizett, de még a felsőoktatási intézménybe be nem iratkozott hallgató?

A középfokú nevelési-oktatási intézmény nappali tagozatos magyar állampolgár tanulója a tanulói jogviszony kezdetétől a diákigazolványra való jogosultsága megszűnéséig egészségügyi szolgáltatásokat megalapozó jogviszonnyal is

rendelkezik. Így a felsőfokú oktatási intézménybe történő beiratkozásig biztosított jogosultsága, mivel a júniusban érettségiző diák október 31-ig jogosult diákigazolványra. Ezt követően még további 45 napig, azaz december 15-ig jogosult egészségügyi szolgáltatásra a diák akkor is, ha felsőoktatási intézménybe nem tanul tovább és biztosítási jogviszonnal nem rendelkezik.

13. Jogosult-e az egészségbiztosítás természetbeni ellátásainak igénybevételére az alkalmi munkavállalói könyvvel (kék könyv) rendelkező.

Az alkalmi munkavállalói könyvvel (ún. kék könyv) történő foglalkoztatásról és az ahhoz kapcsolódó közterhek egyszerűsített befizetéséről szóló törvényt – 2010. április elsejei hatályba lépéssel – felváltotta az egyszerűsített foglalkoztatásról szóló 2009. évi CLII. tv. így április elsejétől az alkalmi munkavállalói könyvvel történő foglalkoztatás lehetősége megszűnt.

Az egyszerűsített foglalkoztatással kapcsolatos tudnivalókat külön [tájékoztató](#) tartalmazza.

14. Fizetés nélküli szabadságon lévők esetében hogyan alakul a jogosultság kérdése?

A fizetés nélküli szabadságon lévő dolgozó biztosítása szünetel a munkaviszony fenntartása alatt, kivéve ha azt GYES, GYED, GYET, beteg gyermek ápolása címén veszi igénybe. A szüneteltetést a munkáltatónak jelentenie kell, így bár csak szünetel a biztosítási jogviszony, egészségügyi szolgáltatásra való jogosultsága nem áll fenn erre az időtartamra. Ebben az esetben a jogszabály (1997. LXXX. tv. 39§ (2)) alapján az illető az APEH-nek köteles egészségügyi szolgáltatási járulékot fizetni (havi 4.950,- Ft.), így szerezhet jogosultságot.

15. Egészségügyi szolgáltatás passzív jogon

Az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság a biztosítási jogviszony, illetve a jogosultság megszűnését követően 45 napig még fennáll, amennyiben a biztosítás/jogosultság a megszűnését követően legalább 45 napig fennállt.

Amennyiben a biztosítás/jogosultság 45 napnál rövidebb ideig állt fenn, akkor az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság ezen időtartammal hosszabbodik meg.

Új szabály 2010. január elsejétől, hogy a 45 napi passzív jogosultság akkor is fennmarad, ha az utolsóként megszűnt jogviszony 45 napig nem állt ugyan fenn, de

korábban az érintett 45 napnál hosszabb biztosítási jogviszonnyal/jogosultsággal rendelkezett és a két jogviszony között 30 napnál kevesebb idő telt el.

A fentiek a szünetelés esetében nem alkalmazhatók!

16. az egyéni vállalkozónak is be kell-e jelentkeznie az APEH T1041-es számú nyomtatványon?

Az egyéni vállalkozó önfoglalkoztatóként biztosított, tehát bejelentést kell tennie saját magáról az adóhatósághoz, annak érdekében, hogy bekerüljön az egészségbiztosítás jogviszony-nyilvántartásába. Kivételt képez e bejelentés alól a kiegészítő tevékenységet folytató egyéni vállalkozó.

17. Külföldön dolgozom, külföldön fizetek járulékot. Erről kell-e bejelentést tennem az egészségbiztosító felé?

Amennyiben a külföldön végzett kereső tevékenység EGT tagállamban történik, vagy olyan államban fennálló munkavégzésről van szó, amellyel a Magyar Köztársaság nemzetközi egyezményt kötött, a TAJ számmal rendelkező magyar állampolgár köteles a külföldön létrejött biztosítás kezdetét, és megszűnését 15 napon belül a lakóhely szerinti regionális egészségbiztosítási pénztárnak bejelenteni (1997. LXXXIII. tv. 80. § (5) bekezdés).

A bejelentést azoknak is teljesíteni kell, akiknek a külföldi biztosítása 2009. január 01. napját megelőzően jött létre. Ebben az esetben a bejelentési határidő legkésőbb 2009. április 30. napja volt.

A bejelentést az OEP által rendszeresített bejelentő lapon kell teljesíteni, amely megtalálható és letölthető az www.oep.hu honlapról.

Az említett honlapon részletes tájékoztató található arról, hogy mely államok tartoznak az Európai Gazdasági Térséghez (EGT), illetve mely országokkal kötött nemzetközi egyezményt a Magyar Köztársaság.

18. Kell-e Magyarországon járulékot fizetnem, ha külföldön biztosított vagyok és külföldön fizetek járulékot?

Amennyiben a külföldi biztosítás EGT tagállamban, vagy „egyezményes államban” áll fenn, annak tartamára a magyar jogszabályok alapján járulékfizetési kötelezettség nincs, illetve annak önkéntes teljesítésére sincs lehetőség.

19. Mi a helyzet akkor, ha nem EGT tagállamban, vagy „egyezményes államban” dolgozom, hanem úgynevezett „harmadik államban” végzek kereső tevékenységet?

Amennyiben a külföldi munkavégzés harmadik államban történik és Magyarországon lakóhellyel rendelkezik, úgy a Tbj. 39.§ (2) bekezdése alapján havi 4. 950,- Ft egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezett a külföldi munkavállalása tartamára is. A járulékfizetést a magyarországi lakóhelye szerinti, állami adóhatósághoz kell teljesíteni, a 08T1011 adatlap kitöltését követően. Ez megalapozza a magyarországi egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot

Harmadik államnak minősül társadalombiztosítási szempontból, az Európai Gazdasági Térség és a Magyar Köztársaság által kötött kétoldalú szociálisbiztonságról szóló egyezmény hatálya alá nem tartozó állam.

20. Mi a teendőm és mire vagyok jogosult, ha saját biztosítási rendszerrel rendelkező nemzetközi szervezetnél dolgozom (pl. az Európai Unió egyik intézményénél állok munkaviszonyban).

Amennyiben saját biztosítási rendszerrel rendelkező nemzetközi szervezet a foglalkoztató (pl. az EU egyik szerve, intézménye) a magyar jogszabályok szerint nem terjed ki a biztosítás a foglalkoztatott személyre akkor sem, ha magyar állampolgár és a Magyar Köztársaság területén történik a munkavégzés (1997. évi LXXX. tv. 11. §). Az ilyen nemzetközi szervezetnél fennálló biztosítás kezdetét és megszűnését a TAJ számmal rendelkező magyar állampolgárnak ugyancsak be kell jelenteni a lakóhely szerinti REP-hez, az OEP által rendszeresített adatlapon, amely letölthető a www.oep.hu honlapról. E személy a nemzetközi szervezetre vonatkozó egészségbiztosítási rendszer alapján veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat.

Szolgáltatókra vonatkozó kérdések

21. Mi az egészségügyi szolgáltató feladata?

2008. január 1-től minden finanszírozási és támogatási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató – így háziorvos, járó-beteg szakellátó, kórház, gyógyászati segédeszköz forgalmazó, gyógyfürdő – köteles jogosultság ellenőrzésre, mégpedig on-line módon, azaz közvetlen hozzáféréssel az OEP nyilvántartásához. A jogviszony ellenőrzés eredményétől függetlenül tehát „piros

lámpa” esetében is jár az ellátás! Piros lámpa esetében is jár a gyógyszerhez az ártámogatás, tehát a patika, ha az adott gyógyszer támogatott, nem kérhet 100 %-os térítést a betegtől!

22. Elláthatják a betegeket akkor is, ha jogviszonyuk nem tisztázott?

Igen. Minden egészségügyi szolgáltatónak kötelessége ellátni azokat a betegeket is, akiknek a jogosultsága nem tisztázott. Erről a tényről azonban írásbeli tájékoztatást kell nyújtania a szolgáltatónak.

A jogviszonyokról, illetve azok rendezésének módjáról szóló tájékoztató anyagot a betegek számára jól látható helyen és módon ki kell függeszteniük.

23. Mit fog látni a szolgáltató, ha ellenőrzi jogosultságot? (Adatvédelmi szempontok)

A szolgáltató csak arról kap információt, hogy a betegnek van vagy nincs jogviszonya/jogosultsága. Ennél többet sem a beteg személyes adatairól, sem a jogviszony jellegéről nem közöl az OEP.

24. Mit kell tennie a szolgáltatónak, ha piros lámpa gyullad ki?

Erről a tényről (jogosultság hiánya) írásban tájékoztatnia kell a beteget. A tájékoztatónak azt is tartalmaznia kell, hogy mik a várható jogkövetkezmények, illetve egy felhívást arra vonatkozóan, hogy a beteg a jogviszonya rendezése érdekében keresse fel a lakóhelye szerint illetékes REP-et.

Az OEP által összeállított tájékoztató anyagot jól látható helyen ki kell függeszteni. (Értesítés_2009. január 1-től és Tájékoztató a www.oep.hu-n)

25. Hová fordulhatok panasszal, ha az egészségügyi szolgáltatónál sérelem ér pl. nem látnak el, vagy a patikában teljes áron fizettetik ki, az amúgy támogatott gyógyszert?

Amennyiben az egészségügyi ellátás igénybevétele során, ha az ellátást valamely szolgáltató megtagadná, az Egészségbiztosítási Felügyelethez lehet fordulni.

Postacím: 1132 Bp. Váci út 30. Tel: 06 1 237 2222

E-mail: ugyfelszolgalat@ebf.hu

Amennyiben a patikában teljes áron fizettetik ki az amúgy támogatott gyógyszert, úgy az ezt igazoló számlákkal, az illetékes REP-nél van lehetőség bejelentést tenni.