Hatósági ügy neve:	**Közgyógyellátás és a jogosultság nyilvántartása**
A hatáskörrel rendelkező szerv neve, az ügyfélszolgálat elérhetősége	**Gyógyszerkeret megállapítására**: jegyző / járási hivatal székhelye szerinti fővárosi vagy megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve **Közgyógyellátási igazolvány kiadására**: lakóhely szerint illetékes fővárosi vagy megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve **Közgyógyellátásra jogosultakról hatósági nyilvántartás vezetésére**: OEP
Eljáró szerv illetékességi területe	• fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve: főváros és megye • OEP: országos
Ügyintézéshez szükséges dokumentumok	• Háziorvosi igazolás Egyes esetekben nem kell háziorvosi igazolás (alanyi jogon jogosult nem igényel gyógyszerkeretet) • **Kérelem a közgyógyellátás megállapítására** (lásd: 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 9. számú melléklete) • **Jövedelem vagy az ellátásra jogosultságot megalapozó ellátás igazolása** (a magasabb összegű családi pótlékra való jogosultságot nem kell igazolni, azt a járási hivatal a szociális nyilvántartásból közvetlenül lekérdezi)

Ügymenet és ügyintézési határidő	• Közgyógyellátás keretében igénybe vehető gyógyító ellátások
	  o Gyógyszer
	  ▪ Gyógyszer rendelésére jogosult orvosok
	  ▪ Gyógyszerkeret
	  ▪ Gyógyszer kiadása közgyógyellátásra
	  o Gyógyászati segédeszközök és gyógyászati ellátás
	• Közgyógyellátásra jogosultak
	• Közgyógyellátási igazolvány igénylése
	• Az igazolvány hatályának megszűnése / az igazolvány közgyógyellátásra való jogosultság igazolására alkalmatlanná nyilvánítása / az igazolvány visszavonása
	• Adatváltozás bejelentése

Eljárást megindító irat benyújtása	Háziorvos, lakóhely szerint illetékes járási hivatal / jegyző
Eljárást megindító irat benyújtására nyitva álló határidő	A közgyógyellátás iránti kérelem a jogosultság időtartama alatt, annak lejártát megelőző három hónapban is benyújtható
Az ügyben használt nyomtatványok listája	• Kérelem a közgyógyellátás megállapítására (lásd: 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 9. számú melléklete) • Háziorvosi igazolás (lásd: 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 10. számú

	melléklete) • Közgyógyellátási igazolvány (lásd: 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 13. számú melléklete)
tájékoztatás az ügyfelet megillető jogokról és az ügyfelet terhelő kötelezettségekről	
az ügyintézés határideje	• szakhatósági állásfoglalás kialakítására a megkeresés szakhatósághoz érkezését követő naptól számított 15 nap (a jegyzőnél/járási hivatalnál folyamatban lévő eljárásba a szakhatósági eljárás időtartama nem számít be) • a közgyógyellátási igazolványt a kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve a jogosultság kezdő időpontjáig kézbesíti a jogosult részére. • a közgyógyellátásra való jogosultság fennállása alatt hatályát vesztett igazolvány esetén a beteg a bejelentést követő 15 napon belül kap új igazolványt

Közgyógyellátás

- **Közgyógyellátás keretében igénybe vehető gyógyító ellátások**
  - **Gyógyszer**
    - **Gyógyszer rendelésére jogosult orvosok**
    - **Gyógyszerkeret**
    - **Gyógyszer kiadása közgyógyellátásra**
  - **Gyógyászati segédeszközök és gyógyászati ellátás**
- **Közgyógyellátásra jogosultak**
- **Közgyógyellátási igazolvány igénylése**
- Az igazolvány hatályának megszűnése / az igazolvány közgyógyellátásra való jogosultság igazolására alkalmatlanná nyilvánítása / az igazolvány visszavonása
- **Adatváltozás bejelentése**
- **JOGSZABÁLYOK**

A társadalmi szolidaritás elve alapján lehetőség van az ún. közgyógyellátás terhére igénybe venni egyes gyógyító ellátásokat.
A közgyógyellátás a szociálisan rászorult személy részére az egészségi állapota megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentése érdekében biztosított hozzájárulás.
Közgyógyellátás keretében gyógyító ellátás csak hatályos közgyógyellátási igazolvánnyal vehető igénybe.

2013/02
Frissítve: 2013. július 31.

Közgyógyellátás keretében igénybe vehető gyógyító ellátások

A közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkező személy – főszabály szerint - térítésmentesen jogosult a társadalombiztosítási támogatásba befogadott gyógyító ellátásokra:

- járóbeteg-ellátás keretében rendelhető egyes, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló jogszabályban meghatározott gyógyszerekre - ideértve a különleges táplálkozási igényt kielégítő, tb támogatott tápszereket is a - gyógyszerkeret erejéig,
- egyes, külön a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló jogszabályban meghatározott gyógyászati segédeszközökre, ideértve a protetikai és fogszabályozó eszközöket is,
- a gyógyászati segédeszközök (ideértve a protetikai és fogszabályozó eszközöket is) javítására és kölcsönzésére a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár erejéig,, továbbá
- az orvosi rehabilitáció céljából igénybe vehető gyógyászati ellátásokra a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár erejéig (pl. gyógyfürdő ellátás).

Kizárólag hatályos közgyógyellátási igazolvány bemutatása esetén lehet közgyógyellátás terhére rendelni gyógyító ellátást, a beteg személyes szükségletének kielégítéséhez szükséges mértékben.
A gyógyító ellátások közgyógyellátás jogcímen rendelésekor az orvos köteles egyeztetni a rendelkezésére álló dokumentációban és a közgyógyellátási igazolványon szereplő adatokat, és az igazolvány lejáratának időpontját.

Gyógyszer támogatás a közgyógyellátás keretében

A közgyógyellátást igénylő személy háziorvosa a páciense krónikus betegségeiről és az azok gyógyítását szolgáló terápiáról, a szakorvos által rendelhető gyógyszerek figyelembe vételével igazolást állít ki. A háziorvos igazolása alapján az egészségbiztosító a beteg egyéni szükségleteire alapozva egyéni gyógyszerkeretet határoz meg.

Közgyógyellátás jogcímen a következő orvosok **rendelhetnek** gyógyszert:

- a háziorvos,
- azon gyógyszerek esetében, amelyeket csak szakorvos írhat fel, a kezelést végző szakorvos,
- sürgős szükség esetén a tartózkodási hely szerint illetékes kezelőorvos statim jelzéssel legfeljebb egy, eredeti legkisebb gyári csomagolásban,
- a fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa a beteg elbocsátásakor legfeljebb egy, eredeti legkisebb gyári csomagolásban,
- a járóbeteg-szakellátás szakorvosa vizsgálatra, kezelésre megjelent betegnek legfeljebb egy, eredeti legkisebb gyári csomagolásban.

A gyógyszerkeret

A közgyógyellátás keretében abban az esetben adható ki gyógyszer, ha a beteg részére rendelkezésre áll a gyógyszer kiváltásához szükséges összegű gyógyszerkeret.
A közgyógyellátott gyógyszerkerete ún. egyéni keretből és az ún. eseti keretből áll, oly módon, hogy

- a ***rendszeres*** gyógyszerszükséglet támogatását az ***egyéni gyógyszerkeret*** adja,
- az ***akut*** megbetegedésből eredő gyógyszerszükséglet támogatását pedig az ***eseti keret*** biztosítja.

Az alanyi jogon járó közgyógyellátásra jogosult beteg, akinek nincs krónikus betegséghez kapcsolódó gyógyszerszükséglete, nyilatkozhat, hogy csak eseti keret megállapítását kéri.

A gyógyszerkeret egy évre vonatkozik, és az igazolvány hatályosságának ideje alatt használható fel.

Krónikus betegségekre egyéni gyógyszerkeret

Az egyéni szükségletekhez igazodó gyógyszerkeret meghatározása a beteg havi rendszerességgel szedett, krónikus betegségei gyógyítását szolgáló gyógyszerek alapján történik.
Az egyéni gyógyszerkeretet csak havi 1000 Ft feletti gyógyszerköltség esetén lehet megállapítani, a gyógyszerkeret felső határa pedig jelenleg nem lehet több havi 12 000 Ft-nál. (A gyógyszerkeret legmagasabb havi összegét az éves központi költségvetésről szóló törvény határozza meg, az adott évben kérelmezett új közgyógyellátási igazolványok vonatkozásában.)

A gyógyszerköltség meghatározásánál a kérelmező krónikus betegségéhez igazodó, egyhavi mennyiségre számolva legalacsonyabb költségű, és az orvosszakmai szabályok szerint elsőként választandó, legalacsonyabb napi terápiás költséggel alkalmazott készítményeket veszik figyelembe.

A gyógyszerköltség megállapítása során legfeljebb havi 6000 forintig vehetők figyelembe a nem csak szakorvos által (nem csak szakorvosi javaslatra) rendelhető gyógyszerek. Ha a havi gyógyszerköltség a 6000 forintot meghaladja, a 6000 forint feletti összeg a csak szakorvos által, illetve csak szakorvosi javaslat alapján rendelhető gyógyszerek figyelembevételével, az egészségbiztosítási szerv vezetőjének döntése alapján állapítható csak meg.

A gyógyszerkeret egy évre vonatkozik, azzal, hogy az egyéni gyógyszerkeret három havonta, egyenlő részletekben – első alkalommal a közgyógyellátásra jogosultság kezdő időpontjával – nyílik meg. A három hónapos tárgyidőszakban megmaradt összeg görgethető, vagyis, – a jogosultsági éven belül –- a következő három hónapos tárgyidőszakra vonatkozó gyógyszerkeret összegét növeli.
Felhívjuk a figyelmet, hogy a két évre megállapított jogosultság esetén az első évre megnyitott keretből fel nem használt összeg nem vihető át a következő jogosultsági évre.

A közgyógyellátásra jogosultak gyógyszerszedési szokásai alapján a havi 12 000 Ft-os felső korlát biztosítja, hogy a jogosultak a legolcsóbb gyógyszerek választása esetén térítésmentesen jussanak az ellátáshoz. Felhívjuk azonban a figyelmet, hogy **ha a gyógyszerkeret elfogy, akkor a közgyógyellátásra**

jogosult is az általános támogatási szabályok szerint – a térítési díj megfizetésével – válthatja ki a gyógyszerét.

Egyéni gyógyszerkeret év közbeni felülvizsgálata

Amennyiben a közgyógyellátásban részesülő személy *egészségi állapotában*, a gyógykezelését szolgáló *terápiában*, vagy a keret megállapításakor figyelembe vett *gyógyszerek térítési díjában* olyan változás következik be, amelynek következtében havi rendszeres kiadása a gyógyszerkeret megállapításakor figyelembe vett gyógyszerköltséghez képest ténylegesen legalább 1000 forinttal megváltozik, lehetőség van az egyéni gyógyszerkeret év közbeni felülvizsgálatára.
A felülvizsgálatot külön kell kérelmezni, és csatolni kell a háziorvosi igazolást, illetve a háziorvos nyilatkozatát arról, hogy a közgyógyellátásra jogosult személy által havonta rendszeresen használt gyógyszerek térítési díjának a jogosultság megállapítása óta eltelt időszakban történt emelkedése meghaladja a havi 1000 forintot.
A módosított gyógyszerkeret a közgyógyellátásra való jogosultság lejártának idejére vonatkozik, és új igazolványt nem adnak, az az eredeti igazolvány hatályának lejártáig használható.
Felhívjuk a figyelmet, hogy a gyógyszerkeret felülvizsgálatának kérelmezése esetén a korábban megállapított keret összege csökkenhet is, ha az új terápia vagy az egészségi állapot megváltozása miatt szükséges gyógyszerek költsége ezt indokolja, illetve a normatív vagy a méltányossági igazolványoknál akár a jogosultság megszűnését is eredményezheti a költség csökkenése.
A felülvizsgálat során megállapított magasabb egyéni gyógyszerkeret a határozat meghozatalát követő 15. naptól jár. A felülvizsgálat során megállapított alacsonyabb egyéni gyógyszerkeret a határozat meghozatalát követő 30. naptól jár. Ha a felülvizsgálat eredményeképpen a jogosultság megszüntetésére kerül sor, annak időpontja a határozat meghozatalát követő 30. nap.

A közgyógyellátásra jogosultság lejártát megelőző három hónapban az egyéni gyógyszerkeret felülvizsgálatát már nem lehet kérni.

Akut megbetegedésre eseti keret

Az akut megbetegedéshez kapcsolódó gyógyszerkiadások kompenzálására szolgál az egy évre vonatkozó eseti keret. Az eseti keret összegét nem az egészségbiztosító határozza meg, hanem a tárgyévben beadott kérelmek vonatkozásában a költségvetési törvény, ez 2013-ban **6000 Ft.**
Az eseti keret összegét az OEP a jogosultság kezdő időpontjával nyitja meg. a két évre megállapított jogosultság esetén az eseti keretet évente, a jogosultság kezdő időpontjával, illetve az attól számított egy év elteltével nyitjuk meg.

Amennyiben a közgyógyellátásra jogosult személy részére egyéni gyógyszerkeret nem kerül megállapításra, a gyógyszerkeret megegyezik az eseti kerettel. (Szt. 50/A. § (9) bekezdés második mondat)

Gyógyszer kiadása közgyógyellátás keretében

A gyógyszertárban a közgyógyellátással való gyógyszer kiadás előtt nem kell a közgyógyellátási igazolványt bemutatni, mert azt ellenőrzik, hogy a vényen feltüntetett személy szerepel-e az OEP közgyógyellátásra jogosultakról vezetett nyilvántartásában. Ennek érdekében az OEP folyamatos elektronikus adatkapcsolattal biztosítja a gyógyszertár számára a közgyógyellátásra való jogosultság és a rendelkezésre álló gyógyszerkeret megállapítását az OEP nyilvántartásából. Ezért csak az a gyógyszertár szolgáltathat ki közgyógyellátás keretében gyógyszert, ahol az OEP biztosítja a közgyógyellátásra jogosultakról vezetett hatósági nyilvántartáshoz elektronikus úton történő folyamatos hozzáférés műszaki feltételeit, a gyógyszertár tulajdonosa pedig az OEP által biztosított távközlési rendszert a szolgálati idő alatt folyamatosan üzemelteti. Ennek teljesítését, vagyis, a közgyógyellátásban kiszolgálásra való jogosultságot az OEP igazolja, amit a gyógyszertárban ki kell függeszteni.

A közgyógyellátási igazolványt és a TAJ kártyát is célszerű azonban vinni a gyógyszer kiváltásához, ugyanis, ha a vényen hibásan szerepel a TAJ vagy a közgyógyellátási igazolvány száma, a gyógyszertárban be kell mutatni a TAJ kártyát illetve a közgyógyellátási igazolványt, és annak számát a vény hátoldalán kell feltüntetni, és a gyógyszert kiváltó illetve a gyógyszert kiadó személy is aláírásával igazolja a helyes számot.

A gyógyszertár közgyógyellátás keretében a gyógyszerkeretnek az OEP nyilvántartása szerint rendelkezésre álló összegéig adhat ki térítésmentesen gyógyszert.
A gyógyszer *térítési díját nem lehet részben gyógyszerkeretből, részben a beteg saját költségéből fedezni.* Az éves gyógyszerkeret teljes kimerülése előtt a gyógyszerkeretből még rendelkezésre álló, de a beteg részére rendelt gyógyszer térítési díját el nem érő maradványösszeg a gyógyszer térítési díjának kiegészítésére is felhasználható, azzal, hogy a maradványösszeg és a gyógyszer térítési díja közötti különbözetet a betegnek meg kell fizetni. Ha a gyógyszer térítési díját a három hónapra megnyitott gyógyszerkeret nem fedezi, a térítési díjat a betegnek kell megfizetni, ezesetben a maradványösszeg nem használható fel a térítési díj töredékének fedezetére, de nem vesz el, mert a következő három hónapos időszakra vonatkozó kerethez kell adni.

A gyógyszerkeret összegéből levonják az egyes, 100 %-ban támogatott gyógyszerek után fizetendő ún. dobozdíjat.

A gyógyszertáros a gyógyszer kiváltásával egyidejűleg tájékoztatja a gyógyszert kiváltó személyt a beteg részére még rendelkezésre álló gyógyszerkeret összegéről.

Gyógyászati segédeszközök és gyógyászati ellátások támogatása a közgyógyellátás keretében

Közgyógyellátás jogcímen gyógyászati segédeszközt és az orvosi rehabilitáció céljából igénybe vehető gyógyászati ellátásokat a kezelőorvos rendelheti, illetve, ha a közgyógyellátásra jogosult személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézményben vagy bentlakásos gyermek- és ifjúságvédelmi intézményben van, az intézmény orvosa is rendelhet közgyógyellátással gyógyító ellátást.

A gyógyászati segédeszközt a forgalmazó, a gyógyászati ellátásokat a szolgáltató akkor adhatja ki közgyógyellátás keretében, ha a rendelő orvos a vényen feltüntette a beteg igazolványának számát és az ellátást kiváltó személy ***az igazolványt a kiváltásnál bemutatja***, vagyis, itt továbbra is szükséges az igazolvány ismételt bemutatása! A forgalmazó, illetve a szolgáltatást nyújtó ellenőrzi a vényen és az igazolványon lévő személyes adatok egyezőségét, és az igazolvány hatályát is. Amennyiben az ellenőrzés során a közgyógyellátásra való jogosultság nem bizonyítható, akkor közgyógyellátásra nem lehet kiszolgálni az ellátást, hanem csak általános társadalombiztosítási támogatással, térítési díj megfizetése mellett.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a gyógyszerekhez hasonlóan a gyógyászati segédeszközök és a rehabilitációs gyógyászati ellátások esetén is az ún. közfinanszírozás alapjául elfogadott ár erejéig térítésmentes az ellátás. Gyógyászati segédeszközök esetén a közfinanszírozás alapjául az OEP által elfogadott ártól a forgalmazó/gyógyszertár nem térhet el, kivéve egyes, jogszabályban meghatározott eszközcsoportokat. Figyelembe véve, hogy főszabály szerint az OEP által elfogadott ártól lefelé egyáltalán nem, felfelé pedig néhány kivétellel lehet csak eltérni, így **a közgyógyellátás jogcímén kiváltott gyógyászati segédeszközökért térítési díj a biztosítottól nem kérhető**.

A fürdőgyógyászati ellátások esetén ilyen tilalmat a jogszabályok nem tartalmaznak, ezért felhívjuk a figyelmet arra, hogy ha az ellátást nyújtó szolgáltató a közfinanszírozás alapjául elfogadott áron felül, annál drágábban nyújtja az ellátást, akkor a közfinanszírozás alapjául elfogadott áron felüli árat, mint térítési díjat a közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkező betegnek is meg kell fizetnie.

A közgyógyellátás keretében rendelhető gyógyászati segédeszközök körét az OEP a tb támogatás megállapítására irányuló hatósági eljárás során határozza meg, és az OEP honlapján közzéteszi. Egyes gyógyászati segédeszközök nem rendelhetők közgyógyellátással, ezek ún. funkcionális csoportjait a 14/2007. (III.14) EüM. rendelet 17. számú melléklete sorolja fel, illetve a közgyógyellátásba vonható gyógyászati segédeszközökre vonatkozó feltételeket a 2006. évi XCVIII. törvény 35. § (6) bekezdése határozza meg.

Ha a közgyógyellátás jogcímen rendelhető eszközök köre változik a vény felírása és kiváltása közti időben, akkor a közgyógyellátás jogcímen felírt, de ki nem váltott gyógyászati segédeszköz tekintetében a beteg kérésére az új lista alkalmazását megelőző napon hatályos, közgyógyellátás keretében rendelhető gyógyászati segédeszközök körét tartalmazó lista irányadó. Erről a lehetőségről a gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatója köteles a beteget előzetesen tájékoztatni
A közgyógyellátásra jogosultak részére közgyógyellátás jogcímén rendelt gyógyászati segédeszközök javítása - ha tb támogatással javítható - térítésmentes. Közgyógyellátás jogcímén térítésmentesen rendelt és kiszolgált gyógyászati segédeszköz kihordási időn belül történő meghibásodása esetén a javítás közgyógyellátásra jogosultak részére térítésmentes akkor is, ha a javítás időpontjában az eszköz már nem támogatott, illetve nem szolgálható ki közgyógyellátás jogcímén.

2013/02
Frissítve: 2013. július 31.

Közgyógyellátásra jogosultak köre

Az alanyi jogon megállapított közgyógyellátási jogosultság időtartama két év, normatív és méltányossági alapon pedig egy évre állapítható meg a közgyógyellátási jogosultság.

Alanyi jogon

1. az átmeneti gondozott, a nevelésbe vett kiskorú;
2. a rendszeres szociális segélyben részesülő egészségkárosodott személy;
3. a pénzellátásban részesülő hadigondozott és a nemzeti gondozott;
4. a központi szociális segélyben részesülő;
5. a rokkantsági járadékos;
6. az, aki, vagy aki után szülője vagy eltartója magasabb összegű családi pótlékban részesül.

2012. április 14-étől továbbá

7. az, aki rokkantsági ellátásban részesül és az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján nem haladja meg a 30%-os mértéket,
8. az, aki a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (Mmtv.) 30. § (4) bekezdés *b)* pont *ba)* alpontjának vagy 32. § (1) bekezdés *a)* pontjának alkalmazásával rokkantsági ellátásban részesül és 2011. december 31-én I. vagy II. csoportú rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra volt jogosult,
9. az, aki rokkantsági ellátásban részesül, de nem tartozik az előző két pont hatálya alá és a közgyógyellátásra való jogosultságát 2012. április 15-éig megállapították,
10. az, aki az Mmtv. 31. §-ának alkalmazásával öregségi nyugdíjban részesül és 2011. december 31-én I. vagy II. csoportú rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra volt jogosult
11. az, aki öregségi nyugdíjban részesül, és a nyugdíjra való jogosultságának megállapítását megelőző napon a 7. vagy 8. pont hatálya alá tartozott;

Normatív alapon megállapított jogosultság

Normatív alapon jogosult közgyógyellátásra az a személy, akinek a havi rendszeres gyógyító ellátásának – az egészségbiztosító által szakhatósági állásfoglalásban elismert – költsége meghaladja az öregségi teljes nyugdíj legkisebb összegének 10%-át [2013-ban 2.850 Ft-ot], feltéve, hogy a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem éri el az öregségi nyugdíj legkisebb összegét [2013-ban 28.500 Ft], egyedül élő esetén az öregségi nyugdíj legkisebb összegének 150%-át [2013-ban a 42.750 Ft-ot].

Méltányossági alapon megállapított jogosultság

A települési önkormányzatnak lehetősége van arra, hogy önkormányzati rendeletben meghatározott feltételek mellett, méltányosságból is megállapítson közgyógyellátásra való jogosultságot.

A méltányossági alapon kiállított igazolvány után azonban a települési önkormányzat a betegnek megállapított egyéni és eseti gyógyszerkeret éves összeg 30%-ának megfelelő összegű térítést fizet az Egészségbiztosítási Alap javára egy éves időtartamra.

2013/02
Frissítve: 2013. július 31.

A közgyógyellátási igazolvány igénylésének eljárásrendje

Az alanyi és a normatív közgyógyellátásra való jogosultságról a lakóhely szerint illetékes járási hivatal, a méltányossági közgyógyellátásra való jogosultságról a lakóhely szerint illetékes jegyző dönt, a háziorvos és a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve közreműködésével.
A közgyógyellátással kapcsolatos eljárásban az eljáró jegyző/járási hivatal székhelye szerinti illetékes fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve vesz részt.

Az alanyi és a normatív közgyógyellátásra való jogosultság megállapítása iránti **kérelmet a lakóhely szerint illetékes járási hivatalhoz vagy települési önkormányzat polgármesteri hivatalához, a méltányossági** közgyógyellátásra való jogosultság megállapítása iránti **kérelmet a lakóhely szerint illetékes jegyzőhöz kell benyújtani,** formanyomtatványon, és csatolni kell a kérelmezőnek a közgyógyellátás iránti igény megalapozottságát alátámasztó tényekről szóló nyilatkozatát, ezek igazolását, illetve a háziorvos igazolását a havi rendszeres gyógyító ellátásokról.

Felhívjuk a figyelmet, hogy nem lehet közgyógyellátási jogosultságot megállapítani, ha a közgyógyellátás iránti kérelmet előzőleg már jogerősen elutasították, és az újabb kérelem benyújtásáig a gyógykezelést szolgáló terápiában, vagy a gyógyszerek térítési díjában nem következett be olyan változás, amelynek következtében a havi rendszeres gyógyító ellátás költsége megnőtt, és a kérelmező jövedelme sem változott.
Amennyiben a közgyógyellátásra való jogosultság megállapítása iránti kérelem elutasítását követő hat hónapon belül adnak be újabb kérelmet, és abban a gyógyító ellátás költségének időközbeni –a gyógykezelést szolgáló terápia vagy a gyógyszerek térítési díjának változása következtében történt – emelkedésére hivatkoznak, akkor az újabb kérelemhez mellékelni kell a háziorvos erre vonatkozó nyilatkozatát is.

A háziorvosi igazolást zárt borítékban, a kérelmező nevének és TAJ-számának feltüntetésével kell csatolni a kérelemhez. A borítékon fel kell tüntetni a *„háziorvosi igazolás közgyógyellátás igénybevételéhez”* szöveget és a háziorvos nevét, bélyegzőszámát is.

Alanyi jogú közgyógyellátáson alapuló kérelem esetén, ha a kérelmező nyilatkozik arról, hogy egyéni gyógyszerkeret megállapítására nem tart igényt, kérelméhez nem kell csatolni a háziorvos igazolását.
A közgyógyellátási jogosultság *méltányossági jogon vagy normatív alapon* való megállapítására vonatkozó kérelem esetén nem kell a háziorvos igazolását csatolni, ha a beteg rendelkezik 18 hónapnál nem régebben kiadott szakhatósági állásfoglalással és nem kéri a jogosultsága, illetőleg a gyógyszerkerete új szakhatósági állásfoglalás alapján történő megállapítását. Az alanyi jogon vagy normatív alapon járó közgyógyellátási jogosultságot sem lehet 18 hónapnál régebben kiadott szakhatósági állásfoglalás alapján megállapítani.

Az átmeneti és tartós nevelésbe vett kiskorú esetében a nevelésbe vételt elrendelő gyámhivatal hivatalból kezdeményezi a gondozás helye szerint illetékes járási hivatalnál a közgyógyellátásra való

jogosultság megállapítását, illetve gondoskodik a háziorvosi igazolás beszerzéséről is. Ha az átmeneti és tartós nevelésbe vett kiskorú közgyógyellátásra való egyéves jogosultsága a hivatalból való megállapítást követően lejár, a közgyógyellátás iránti kérelem benyújtására a gyám lesz jogosult.

A közgyógyellátás iránti kérelem a jogosultság időtartama alatt, annak lejártát megelőző három hónapban is benyújtható.

A járási hivatal, illetve a **jegyző** megvizsgálja a közgyógyellátásra való jogosultsági feltételeket (pl. jövedelemhez kötött jogcím esetén a jövedelmet vagy alanyi jogcím esetén az annak feltételéül szolgáló ellátásra való jogosultságot), majd ezt követően – ha szükséges – szakhatósági állásfoglalásra megkeresi az illetékes fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervét.

A gyógyító ellátások összes, elismerhető költségéről az orvos által közölt betegségek kezelésére alkalmazott terápia alapján a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve szakhatósági állásfoglalást ad ki. A szakhatósági állásfoglalás meghatározza a kérelmező esetében elismert havi rendszeres gyógyító ellátás térítési díját, külön megjelölve az egyéni gyógyszerkeret alapjául szolgáló gyógyszer térítési díjának összegét.
A fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve megvizsgálja az igazolásban feltüntetett havi rendszeres gyógyító ellátás iránti szükséglet szakmai megalapozottságát is. A havi 6000 forint feletti gyógyszerköltséget megállapító szakhatósági állásfoglaláshoz a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve vezetőjének ellenjegyzése is szükséges.

A gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás esetén a havi költség számításánál a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár alapján számított térítési díj számít be a havi költségbe. Felhívjuk a figyelmet, hogy a gyógyfürdő ellátás szabad ármegállapításából származó eltérő költségeket nem veszik figyelembe.
A gyógyító ellátások költségének meghatározása a normatív és méltányossági alapon megállapított közgyógyellátásra való jogosultság szempontjából lényeges, mert ezekben az esetekben a jogosultság nemcsak a jövedelemtől, hanem a gyógyító ellátásra rendszeresen fordított kiadásoktól is függ.

A közgyógyellátásra jogosultsági feltételek fennállása esetén a járási hivatal, illetve a jegyző határozatában megállapítja a közgyógyellátásra való jogosultságot és a jogosultság kezdő időpontját, a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve által kiadott szakhatósági vélemény alapján pedig a gyógyszerkeret összegét. A közgyógyellátásra való jogosultság az alanyi jogon jogosultaknak két évre, a méltányossági és normatív alapon jogosultaknak egy évre állapítható meg, oly módon, hogy a közgyógyellátásra való jogosultság kezdő időpontja a jogosultságot megállapító határozat meghozatalától számított 15. nap, vagy ha ennél későbbi időpontig hatályos az előző igazolvány, akkor a hatályosság napjáig.

A közgyógyellátásra jogosultságról szóló határozat ellen az illetékes fővárosi és megyei kormányhivatal szociális és gyámhivatalához lehet fellebbezni, azzal, hogy a fellebbezési eljárásban a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve által kiadott szakhatósági állásfoglalás felülvizsgálata kérdésében az Országos Egészségbiztosítási Pénztár jár el szakhatóságként.

A közgyógyellátásra való jogosultság tárgyában hozott jogerős vagy egyébként végrehajtható határozatot közölni kell a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervével.
A közgyógyellátási igazolványt külön kérelem nélkül – a jogosultságot megállapító határozat alapján, az abban szereplő időtartamra – hivatalból állítja ki a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve.
Az igazolványt postán a jogosultság kezdő időpontjáig megküldik a betegnek, de előzetesen, a jegyzőnél / járási hivatalnál lehet kérni azt is, ha a beteg az igazolványt a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervénél személyesen, vagy meghatalmazott útján szeretné átvenni.

A háziorvos, illetve a szakorvos közgyógyellátással kapcsolatos tevékenységét a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve ellenőrzi, és ha az ellenőrzés alapján indokoltnak tartja a közgyógyellátásra jogosult személy egyéni gyógyszerkeretének felülvizsgálatát, azt a járási hivatalnál, illetve a jegyzőnél kezdeményezi.

Háziorvosi igazolás a havi rendszeres gyógyító ellátásokról

A havi rendszeres gyógyító ellátási szükségletet a háziorvos, illetve – személyes gondoskodást nyújtó átmeneti és bentlakásos szociális intézményben vagy gyermek- és ifjúságvédő intézetben, nevelőotthonban elhelyezett jogosult esetén – az intézmény orvosa (a továbbiakban együtt: háziorvos) igazolja.

Az igazolás tartalmi és formai követelményeit a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet határozza meg.

A háziorvosi igazolásnak tartalmaznia kell a kérelmező személyes azonosító adatait (név, születési név, anyja neve, születési hely, születési idő, lakóhely, tartózkodási hely), társadalombiztosítási azonosító jelét, a tartósan fennálló betegségének a betegségek nemzetközi osztályozása szerinti kódját (BNO kód), az alkalmazandó terápiához szükséges gyógyító ellátások megnevezését, mennyiségét, gyógyszerek esetében a gyógyszer megnevezését, azonosító adatait, a gyógyszer formáját, mennyiségét, valamint a kívánt terápiás hatás eléréséhez szükséges napi mennyiségét és adagolását.

Felhívjuk a figyelmet, hogy a háziorvosi igazolás csak abban az esetben érvényes, ha azt a kérelmező kézjegyével (betegszignó) ellátja, a betegszignó hiányában az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerv a gyógyszerkeretet nem tudja megállapítani. Az igazolás szignálásával a beteg az igazolásban foglaltakat elismeri, ezért javasoljuk aláírás előtt az igazolás tartalmát részletesen áttekinteni.

A közgyógyellátást igénylő kérésére a szakorvos az általa rendelt havi rendszeres gyógyító ellátásokról tájékoztatja a háziorvost.
Az alanyi jogon alapuló kérelem esetén a háziorvos csak a gyógyszerszükségletről nyilatkozik.

A háziorvosi igazoláson kizárólag a kérelmező személyes szükségletének kielégítéséhez szükséges gyógyító ellátást lehet feltüntetni, továbbá fel kell tüntetni azokat a szakorvos által havonta rendszeresen rendelt gyógyító ellátásokat is, amelyekről a beteg kérésére a szakorvos tájékoztatta a háziorvost (és ebben az esetben a szakorvos nevét és pecsétszámát is jelezni kell)

Az igazolvány hatályának megszűnése / az igazolvány közgyógyellátásra való jogosultság igazolására alkalmatlanná nyilvánítása / az igazolvány visszavonása

Az igazolvány a megállapított jogosultsági időtartam lejárta előtt ***hatályát veszti***, ha

- a közgyógyellátásra való *jogosultságot megszüntették*, vagy
- az *igazolványt a közgyógyellátásra való jogosultság igazolására alkalmatlanná nyilvánították, visszavonták*, vagy
- a jogosult meghalt.

A közgyógyellátásra való jogosultságot ***a járási hivatal, illetve jegyző megszünteti***, ha

- az igazolványt jogosultság hiányában állították ki, vagy
- a jogosultság az igazolvány kiállítását követően megszűnt, vagy
- a jogosult az igazolványt rosszhiszeműen, a jogszabályokkal ellentétesen használta fel.

A közgyógyellátásra való jogosultság megszüntetéséről szóló jogerős határozatot a jegyző/járási hivatal haladéktalanul közli a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervével. A fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve a közgyógyellátásra való jogosultság igazolására alkalmatlanná nyilvánítja az igazolványt, ha az *elveszett, vagy megsemmisült, vagy egyébként a jogosultság igazolására alkalmatlanná vált*.

Ha a közgyógyellátásra való jogosultság az igazolványon feltüntetett lejárati időpontot megelőzően megszűnik, a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve az igazolványt visszavonja, az OEP pedig törli a jogosultságot a nyilvántartásból. Az OEP az igazolványon feltüntetett lejárati időpontot megelőzően hatályát vesztett igazolványok számát, a kártya sorszámát és a hatályvesztés időpontját a honlapján közzéteszi.

Ha az igazolvány hatályát veszti, de a közgyógyellátásra való jogosultság továbbra is fennáll, akkor a beteg a bejelentést követő 15 napon belül új igazolványt kap, amelynek hatálya megegyezik a közgyógyellátásra való jogosultság időtartamával.

Adatváltozás bejelentése

A közgyógyellátásra jogosult személynek a jegyzőnél/járási hivatalnál be kell jelentenie a közgyógyellátásra való jogosultságát és a személyes adatait érintő változást.
Ha a jogosultnak az igazolványon szereplő személyes adataiban változás következik be, akkor a jegyző/járási hivatal kezdeményezésére a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve az igazolvány bevonásával egyidejűleg új igazolványt állít ki a jogosult részére. Az új igazolvány hatályának időtartama megegyezik a közgyógyellátásra való jogosultság időtartamával.

A méltányossági alapon megállapított közgyógyellátásra jogosult beteg lakcíme oly módon változik meg, hogy ezzel megváltozik az illetékes jegyző is, a változás főszabály szerint nem érinti a már megállapított jogosultság időtartamát, ha a jogosultságot megalapozó körülményekben egyéb változás nem történik. Ha azonban a lakcímváltozást követően az egyéni gyógyszerkeret felülvizsgálatát kéri a beteg, akkor, az új lakcím szerint illetékes jegyző a közgyógyellátásra való jogosultságot is megvizsgálja, az új lakcím szerinti önkormányzat jogosultsági feltételei alapján.

Nyilvántartás a közgyógyellátásra jogosultakról

Az OEP a közgyógyellátásra jogosult személy jogosultságáról és a gyógyszerkeretéről hatósági nyilvántartást vezet.

A nyilvántartás tartalmazza

- a jogosult nevét, lakóhelyét, tartózkodási helyét,
- a jogosult társadalombiztosítási azonosító jelét,
- a közgyógyellátásra való jogosultság kezdő és befejező időpontját,
- a közgyógyellátásra való jogosultság megállapításáról döntést hozó szerv megnevezését és határozatának számát,
- a jogosult betegségének BNO kódját,
- a jogosult számára megállapított, a jogosultsági időtartam alatt még felhasználható és még rendelkezésre álló gyógyszerkeretének összegét,
- a jogosult közgyógyellátási igazolványának számát,
- a támogatás jogcímét (alanyi, normatív, méltányossági),
- a közgyógyellátás terhére igénybe vett gyógyszert és gyógyászati segédeszközt.

2013/02
Frissítve: 2013. július 31.

JOGSZABÁLYOK

- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény
  érintett szakaszok: 49-53. §

- a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet
  érintett szakaszok: 3. § (1a), 6/A. § (3) bekezdés f)-g) pont, 35-49. §, 9-13. sz. mellékletei

- a közgyógyellátásra jogosult gyógyszerkeretének megállapításához szükséges készítmények kiválasztásának szabályairól szóló 25/2006. (VI. 26.) EüM rendelet

- a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet
  érintett szakaszok: 11. §, 17. sz. melléklet

- a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény
  érintett szakasz: 35. § (6)–(8)

- Magyarország 2013. évi központi költségvetéséről 2012. évi CCIV. törvény
  érintett szakasz: 59. §

- a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény végrehajtásáról szóló 168/1997. (X. 6.) Korm. rendelet
  érintett szakasz: 11. §