



Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár
tájékoztatója
a jogviszony-ellenőrzés változásairól, és a
külföldön biztosítottak magyarországi egészségügyi ellátásáról
(Sajtóanyag 2009. június 25.)

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény (1997. évi LXXXIII.) **új bejelentési kötelezettséget** írt elő **2009. január elsejétől** kezdődően az alábbi személyekre:

- a közösségi rendelet hatálya alá tartozó – EGT tagállamban biztosított – személyre,
- a Magyar Köztársaság által kötött nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó személyre,
- a saját biztosítási rendszerrel rendelkező nemzetközi szervezet TAJ számmal rendelkező magyar foglalkoztatottjára (pl.: ENSZ alkalmazott és az EU alkalmazottai).

A bejelentést az érintettek a „Bejelentkezőlap külföldön biztosítással rendelkezők számára” elnevezésű, a www.oep.hu weboldalról letölthető nyomtatványon tehetik meg.

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) e bejelentésekkel folyamatosan pontosítja jogviszony nyilvántartó rendszerét. **2009. július 1-től** a nyilvántartó rendszer két további visszajelzéssel bővül, a „zöld” és „piros” jelzés mellett megjelenik a „kék” és „barna” jelzés is, melyek értelmezése az alábbi:

- **Magyarországon rendezett jogviszonnal rendelkező személyek esetében:**
 - „**ZÖLD** TAJ érvényes, jogviszonya rendezett” jelzés;
- **Magyarországon rendezetlen jogviszonnal rendelkezők esetében:**
 - „**PIROS** TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen” jelzés;
- **A TAJ-számmal rendelkező külföldön biztosítottak esetében:**
 - „**KÉK** Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen” jelzés; illetve
- **egyéb esetekben a**
 - „**BARNA** TAJ egyéb okból érvénytelen jelzés”

A „Zöld” és „Piros” lámpánál a beteget - ugyanúgy, mint eddig - az orvosnak el kell látnia, a támogatott gyógyszert, gyógyászati segédeszközét ki kell adni, ezért külön pénzt kérni, vagy az ellátást megtagadni továbbra sem lehet.

Piros lámpa (rendezetlen jogviszony) esetén a szolgáltatónak továbbra is tájékoztatási kötelezettsége van.

Ezen tájékoztatás tartalmazza:

- a) azt a tényt, hogy az ellátást igénybevevő személy jogosultként nem szerepel az OEP nyilvántartásában,
- b) felhívást arra vonatkozóan, hogy a helyzet tisztázása érdekében az érintett keresse fel bármely Regionális Egészségbiztosítási Pénztárat (REP),
- c) tájékoztatást a jogosultság hiányának jogkövetkezményeiről,
- d) információt arról, hogy bővebb tájékoztatás az OEP honlapján - www.oep.hu –érhető el.

Kék „Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen” jelzés esetében a szolgáltató köteles ellenőrizni, hogy az érintett személy rendelkezik-e a jogosultság-igazolások valamelyikével (Európai Egészségbiztosítási Kártya, kártyahelyettesítő nyomtatvány, E 112-es nyomtatvány).

Amennyiben a nyomtatványok valamelyike az egészségügyi szolgáltatás igénybe vételekor rendelkezésre áll, az egészségügyi szolgáltató az érintettet ellátja, az egészségbiztosító pedig finanszírozza az ellátást.

Ha egyik dokumentummal sem rendelkezik a beteg, az egészségügyi szolgáltató a költségekről saját előre meghatározott díjtételei alapján számlát állít ki. Ez esetben az OEP az ellátások költségeit nem finanszírozza.

Barna „TAJ egyéb okból érvénytelen” jelzés esetében a szolgáltató a költségekről előre meghatározott díjtételei szerint számlát állít ki. Ebben az esetben az OEP az ellátások költségeit nem finanszírozza, tekintettel arra, hogy a TAJ (pl. végleges külföldre település, elhalálozás miatt, vagy technikai okból) érvénytelenítésre került. **Ez változást nem jelent, érvénytelen TAJ szám esetén a beteg OEP finanszírozott ellátást nem vehetett igénybe.**

Fontos megjegyezni, hogy a **sürgős szükség** gyanújával ellátásra jelentkező beteget, az igénybevétel alapjául szolgáló **jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni**, és az egészségi állapota által indokolt **ellátásban kell részesíteni**. Az igénybevétel jogcímét az ellátást követően kell tisztázni.

Hogyan alakul a külföldön biztosítottak ellátása Magyarországon?

(A tájékoztatóban a **külföldön biztosítottak** kategóriája **nem csak a külföldi állampolgárokat, hanem a külföldön biztosított magyar állampolgárokat is jelenti!**)

A külföldön biztosítottak magyarországi egészségügyi ellátására az alábbiak szerint kerül sor:

A) Ellátások TAJ alapján

Magyarországon lakó külföldi biztosítottak közösségi rendelet vagy nemzetközi egyezmény alapján jogosultságot szerezhettek a magyarországi teljes körű egészségügyi szolgáltatásokra a külföldi egészségbiztosító terhére. E személyek a külföldi biztosító által kiadott megfelelő igazolást¹ juttatják el az illetékes Regionális Egészségbiztosítási Pénztárhoz (REP), amely bejegyzi a jogosultságukat. A jogosultság bejegyzését követően az ellátások TAJ alapján vehetők igénybe, melyek finanszírozását az OEP előlegezi meg az egészségügyi szolgáltató részére. A Magyarországon bejegyzett jogosultsággal rendelkező külföldi biztosított részére az ellátások ugyanolyan feltételek mellett nyújthatók, mint a magyar biztosítottak esetén.

B) Európai Egészségbiztosítási Kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány alapján

Abban az esetben, amikor az érintett az Európai Gazdasági Térség (EGT) valamely tagállamában², vagy Svájcban rendelkezik biztosítási jogvisztonnyal, Magyarországon orvosilag szükséges ellátást az illetékes külföldi biztosító által kiállított Európai Egészségbiztosítási Kártya (Kártya), illetve kártyahelyettesítő nyomtatvány alapján vehet igénybe. A kártyahelyettesítő nyomtatványt minden EGT-tagállam a saját hivatalos nyelvén állítja ki.

Mi minősül orvosilag szükséges ellátásnak?

A Kártyával az **ideiglenes tartózkodás** alkalmával **felmerült, orvosilag szükséges egészségügyi ellátások vehetők igénybe, a tervezett egészségügyi ellátások igénybe vételére a Kártya nem szolgál.**

Azt, hogy az adott ellátás orvosilag szükségesnek minősül-e, azt az ellátást nyújtó szolgáltató dönti el, a tartózkodás tervezett idejére és az egészségi

¹ Az Európai Gazdasági Térség államban foglalkoztatottak esetén E 106, családtagjaik esetén E 109, nyugdíjas esetén E 121; a magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény alapján CG/HU 106, 109 vagy 121, horvát nyugdíjban részesülők esetén HR/HU 121 igazolás.

² **Az EGT tagállamai:** Ausztria, Belgium, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Nagy-Britannia, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svédország, Szlovákia, Szlovénia

állapotra tekintettel. Orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik az EGT állampolgárok, illetve családtagjaik részére kiadott tartózkodási kártyával/regisztrációs igazolással, csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az Európai Egészségbiztosítási Kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Bizottság vonatkozó határozatai szerint orvosilag szükséges ellátásnak minősül az oxigénterápia, a dialízis-kezelés, illetve a terhességgel és szüléssel kapcsolatos ellátások.

Az orvosilag szükséges egészségügyi ellátásokat az egyenlő elbánás elve szerint ugyanolyan feltételekkel kell az EGT-tagállambeli biztosított számára nyújtani, mint egy magyar biztosítottnak.

Az ártámogatással rendelhető – vényköteles – gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök felírása, kiváltása – szükséges ellátás esetén - ugyanazon feltételekkel történik, mint a magyar biztosítottak esetén.

C) Külföldi biztosítottak tervezett gyógykezelése Magyarországon E 112-es nyomtatvány alapján

Az EGT-tagállamban biztosított személy tervezett ellátást Magyarországon az E 112-es nyomtatvány alapján vehet igénybe Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségügyi szolgáltatásra jogosult a beteg, és azt a szolgáltató előzetes egyeztetés alapján köteles nyújtani. Az E 112-es nyomtatványt minden EGT-tagállam a saját hivatalos nyelvén állítja ki.

D) Ellátás a magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény alapján.

HR/HU 111-es nyomtatvánnyal sürgősségi ellátásra jogosult a beteg. Az egyezmény alapján kiállított jogosultság-igazolással HR/HU 111-es nyomtatvány a horvát biztosított *sürgősségi ellátást* vehet igénybe Magyarországon. Engedélyezett gyógykezelés a HR/HU 112 jelű nyomtatvány alapján vehető igénybe.

E) Ellátás a magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény alapján.

Az egyezmény alapján kiállított jogosultság-igazolással CG/HU 111-es nyomtatvány a montenegrói biztosított sürgősségi ellátást vehet igénybe Magyarországon.

A kiküldetés keretében átmenetileg Magyarországon dolgozó montenegrói biztosított a – montenegrói biztosító által kiállított és az illetékes Regionális Egészségbiztosítási Pénztár által hitelesített - CG/HU 111A jelű nyomtatvánnyal igazolja, hogy ő és vele együtt Magyarországon tartózkodó családtagjai szükség esetén jogosultak egészségügyi szolgáltatás igénybevételére. Az igénybe vehető ellátások köre megegyezik az Európai Egészségbiztosítási Kártyával igénybe vehető szolgáltatásokkal.

Engedélyezett gyógykezelés a CG/HU 112 jelű nyomtatvány alapján vehető igénybe.

F) Sürgősségi ellátás útlevel felmutatása ellenében

Angola, Bosznia-Hercegovina, Észak-Korea, Irak, Jordánia, Kazahsztán, Kirgizisztán, Koszovó, Kuba, Kuvait, Macedónia, Oroszország, Örményország, Szerbia, Tádzsikisztán, Ukrajna **állampolgárai** adott állam illetékes hatósága által kiállított **útlevel felmutatása ellenében** vehetik igénybe a **sürgősségi ellátások**.

G) A jogosultság-igazolással nem rendelkező személy, vagy aki jogosultságát egyéb üzleti, illetve nemzetközi szervezet által kiállított igazolvánnyal igazolja, ellátást számla ellenében, fizetőkötelezettség mellett vehet igénybe.

A **jogosultság-igazolással nem rendelkező személy** esetében a **szolgáltató** az ellátás költségeiről saját, előre meghatározott díjtételei alapján **számlát állít ki**.

Amennyiben az ellátást igénybevevő az ellátás díját kifizette, a díj alapján az illetékes külföldi biztosító (vagy az adott személyt foglalkoztató nemzetközi szervezet) megtérítést nyújt a közösségi rendelet vagy a rá irányadó szabályok szerint.

A nemzetközi szervezetek által kiállított egészségügyi kártyák alapján nem kerül sor OEP finanszírozásra.

Példák:

Kimegyek dolgozni Nagy-Britanniába, ahol biztosított leszek. Mi a teendőm?

A külföldön létrejött biztosítás kezdetét 15 napon belül a lakóhely szerinti regionális egészségbiztosítási pénztárnak kell bejelenteni. (A nyomtatvány a honlapról letölthető és faxon vagy levélben elküldhető.) Ezzel TAJ- száma ideiglenesen érvénytelenítésre kerül (kék lámpa).

Ha hazajövök látogatóba hogyan vehetek igénybe orvosi ellátást?

TAJ kártyával nem lehet igénybe venni ellátást. Sürgős, orvosilag szükséges ellátást a külföldi biztosító által kiállított Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy az azt helyettesítő nyomtatvánnyal vehető igénybe.

Tervezett ellátást a külföldi biztosító által kiállított E 112-es nyomtatvánnyal lehet igénybe venni.

EGT tagállamban biztosítottak kell-e Magyarországon járulékot fizetni, hogy ne csak az orvosilag szükséges ellátásokat vehesse igénybe?

Közösségi rendelet alapján, a tagállamok valamelyikében dolgozó személy kizárólag abban a tagállamban kötelezett járulékfizetésre, ahol keresőtevékenységet folytat. Így a magyar jogszabályok szerint fennálló társadalombiztosítási járulékfizetési kötelezettség rá nem terjed ki, illetve annak önkéntes teljesítésére sincs lehetőség.

Kivándoroltam külföldre, megszüntettem a magyarországi lakcímemet, hogyan vehetek igénybe Magyarországon egészségügyi ellátást?

TAJ szám véglegesen érvénytelenítésre kerül, a szolgáltatónál barna lámpa jelenik meg. Ebben az esetben külföldiként vehetek igénybe ellátást ld. „Hogyan alakul a külföldön biztosítottak ellátása Magyarországon?” című fejezetben leírtakat.