



ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI  
PÉNZTÁR  
FŐIGAZGATÓ-HELYETTES

Nyt. szám:

Hiv. szám:  
Ügyintéző:  
Tárgy:

**Tisztelt Egészségügyi Szolgáltató!**

Tájékoztatom, hogy 2009. július 15-én hatályba lép az egyes, az egészségügyi ellátás során az adminisztratív terhek csökkentése érdekében szükséges kormányrendeleti rendelkezések módosításáról szóló 141/2009. (VII.3.) Korm. rendelet, melynek 1.§-a értelmében az ártámogatási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatók, vagyis gyógyszertárak, gyógyászati segédeszköz forgalmazók, gyógyászati ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók nem kötelesek – és nem is jogosultak – az előttük megjelent beteg *biztosítási jogviszonyának* ellenőrzésére.

Ugyanakkor továbbra is kötelesek ellenőrizni a beteg TAJ számának *érvényességét*. Ennek során a korábban megküldött tájékoztató levelünkben foglaltak (kék, barna lámpa) szerint szükséges eljárni, azzal az eltéréssel, hogy fenti időponttól kezdődően valamennyi érvényes TAJ számmal rendelkező személy esetén zöld jelzést fogunk mutatni.

**Tájékoztató az OJOTE rendszert alkalmazó egészségügyi szolgáltató részére:**

Az OEP a jogszabályban előírtaknak megfelelően módosítja az Online Jogviszony és TAJ Ellenőrzési (OJOTE) rendszerét. Így a jogszabályváltozásban érintett OJOTE rendszert alkalmazó egészségügyi szolgáltató a TAJ érvényességet július 15-e után is e rendszeren keresztül tudja ellenőrizni.

Összefoglalva a jogszabályváltozásban érintett egészségügyi szolgáltatók számára 2009. július 15-től elérhető állapotinformációk a következők:

- Zöld: Érvényes TAJ
- Kék: Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen

- Barna: TAJ egyéb okból érvénytelen
- Egyéb: Nem azonosítható a személy a megadott adatok alapján

Az OJOTE továbbfejlesztését úgy valósítjuk meg, hogy automatizáljuk a döntési pontokat, automatikus adatkonverziót valósítunk meg, ezek segítségével minimalizáljuk az egészségügyi szolgáltatók átállással, illetve gyakorlati felhasználással kapcsolatos teendőit.

#### A OJOTE rendszert webböngészőn keresztül használók részére:

A web böngészővel a <https://jogviszony.oep.hu> címen közvetlenül elérhető OJOTE felületet alkalmazó egészségügyi szolgáltatóknak nincs teendőjük, a rendszerünk a web felületen a jogszabályoknak megfelelő üzenetet szolgáltat.

#### Az integrált OJOTE megoldást használó szolgáltatók részére:

Az egészségügyi szolgáltató meglévő informatikai megoldásaiba beépített, OJOTE integrációra alapozott megoldást használó szolgáltató részére

- mind a korábbi, 2007. április 1. óta rendelkezésre álló (két színű),
- mind a 2009. július 1. óta rendelkezésre álló (négy színű)

számítástechnikai szolgáltatás (interfész) használatát biztosítja az OEP.

Ebben az esetben az egészségügyi szolgáltatónak – adott esetben az informatikai rendszerét fejlesztő, karbantartó vállalkozás közreműködésével – kell gondoskodnia arról, hogy a fejlesztett programja az OJOTE által szolgáltatott információknak megfelelően módosításra kerüljön: a felhasználó képernyőjén a korábbi jogviszony érvényességre vonatkozó üzenet helyett már csak a TAJ érvényességre utaló üzenetet jelenítse meg.

A 10055/2009. nyilvántartási számú tájékoztató levelünkben foglaltaknak megfelelően a 2007. április 1. óta rendelkezésre álló (két színű) számítástechnikai szolgáltatás (interfész) használata 2009. december 31-ig biztosított a 2009. július 1. óta rendelkezésre álló (négy színű) számítástechnikai szolgáltatásra történő fokozatos átállás biztosítása érdekében.

#### **Tájékoztató VIREP rendszert alkalmazó egészségügyi szolgáltató részére:**

Az OEP a jogszabályban előírtaknak megfelelően módosította a VIREP rendszerét. A változást tartalmazó új protokollt az OEP (4.40) valamennyi rendszergazda számára már korábban elérhetővé tette annak érdekében, hogy a patikai rendszergazdák a szükséges fejlesztést mielőbbi elvégezhessék. Erről az OEP a rendszergazdákat a megszokott csatornákon tájékoztatta.

#### A 4.40-es protokollt használó patikák

E patikák esetében (azokban az esetekben, ahol július 15-ig megtörténik a teljes áttérés) az informatikai rendszer a következő visszajelzést adja:

0 – (barna) TAJ egyéb okból érvénytelen

1 – (zöld) TAJ érvényes

5 – (piros) Nincs ilyen visszajelzés 2009. július 15 után

6 – (kék) TAJ-jal rendelkező, DE NEM magyar biztosítás alapján ellátandó beteg (TAJ ideiglenesen érvénytelenítve): Európai Egészségbiztosítási Kártya, kártyahelyettesítő nyomtatvány, E 112-es nyomtatvány, HR/HU 111-es nyomtatvány

#### A 4.30-as, vagy 4.31-es protokollt használó patikák

E patikák esetében július 15-ét követően minden jogviszony ellenőrzésre irányuló kérdésre

1 – Igen választ adunk

Ezeken a helyszíneken a patikusoknak kell meggyőződni arról, hogy érvénytelen TAJ esetén rendelkezik-e a beteg Európai Egészségbiztosítási Kártyával, kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal, E 112-es nyomtatvánnyal, HR/HU 111-es nyomtatvánnyal.

Tájékoztatjuk, hogy a változtatások miatt, a rendszer szolgáltatásai nem szünetelnek, az egyes áttéréseket folyamatában tudjuk kezelni.

Végül korábbi 10055/2009. számú körlevélben foglaltakból idézve tájékoztatjuk a teendőkről abban az esetben, ha a beteg TAJ szám érvényességének ellenőrzése során kék vagy barna visszajelzés érkezik az OEP adatbázisából:

**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, a támogatott gyógyszert, segédeszközt támogatással kiszolgáltatja, 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.

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.

**Budapest, 2009. július 14.**

**Tisztelettel:**

**Mezősi József**