



Országos Egészségbiztosítási Pénztár

Tájékoztató a jogviszony-ellenőrzésről

Budapest 2011.

Mi az a jogviszony-ellenőrzés? Miért van erre szükség?

Az egészségbiztosítás rendszere a nemzeti kockázatközösségre épül. A Magyar Köztársaság területén élő magyar állampolgárok valamennyien térítésmentesen jogosultak az egészségügyi ellátásokra.

Az ellátásra való jogosultságot a biztosítási jogviszony, vagy a jogosulti státusz határozza meg. Ettől függ az is, hogy valaki járulékfizetésre kötelezett, vagy a szolidaritási elv érvényesülése alapján az állam fizeti utána a járulékot.

- A **biztosítottak** (pl. munkavállalók, társas vállalkozók, szövetkezeti tagok) bejelentését az egészségbiztosítás nyilvántartásába munkáltatójuk teljesíti, ugyancsak a munkáltató köteles utánuk a járulék bevallására és megfizetésére. Biztosítottak minősülnek az ún. önfoglalkoztatók is (egyéni vállalkozók, biztosított mezőgazdasági őstermelők), bejelentésüket és a járulék bevallását/megfizetését saját maguk kötelesek teljesíteni.
- A **jogosultak** (pl.: a nyugdíjasok, a GYED-en, GYES-en, GYET-en lévők, a különböző szociális ellátásban részesülők, a gyermekek és a továbbtanuló fiatalok): bejelentését az ellátást folyósító szerv, intézmény, a közoktatási-, illetve a felsőoktatási információs rendszer működtetője stb. teljesíti, de utánuk az egészségügyi szolgáltatási járulékot az állam fizeti meg.

Témakörök:

JÁRULÉKFIZETÉS, JOGVISZONY KÖZÖTTI ÖSSZEFÜGGÉS.....	3
VALÓBAN INGYENES-E AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS?	3
KI JOGOSULT AZ ORVOSI ELLÁTÁSRA?	3
BIZTOSÍTOTT VAGY JOGOSULT?	3
MIT JELENT A BELFÖLDI JOGÁLLÁS?.....	4
MI A TAJ ÉS MITŐL ÉRVÉNYES?.....	4
MI IS AZ A JOGVISZONY-ELLENŐRZÉS?	5
A BIZTOSÍTOTTI JOGVISZONY-BEJELENTÉS ADATÁRAMLÁSA.....	6
HOGYAN TÖRTÉNIK A JOGVISZONY-ELLENŐRZÉS?.....	6
MI TÖRTÉNIK AKKOR, HA VALAKINEK RENDEZETLEN A JOGVISZONYA?	7
MIT TEHET AZ ORVOS VAGYIS AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ?	7
MIT KELL TENNIE A BETEGNEK?	7
HOGYAN KEZDEMÉNYEZHETI VALAKI JOGVISZONYÁNAK RENDEZÉSÉT?	7
HOGYAN KAPHAT TÁJÉKOZTATÁST JOGVISZONYÁRÓL?	8
MI TÖRTÉNIK AKKOR, HA VALAKI NEM KEZDEMÉNYEZI JOGVISZONYÁNAK RENDEZÉSÉT?	8
TÖBB ÉVTIZEDEN ÁT FIZETTEM JÁRULÉKOT, MIÉRT NEM VAGYOK JOGOSULT ELLÁTÁSRA?	8

Járulékfizetés és a jogviszony közötti összefüggés

Fontos hangsúlyozni, hogy a jogviszony és a járulékfizetés között az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság szempontjából szoros összefüggés nem áll fenn.

Éppen ezért megtörténhet, hogy

- a munkáltató ugyan befizeti a járulékot, ám a bejelentés – a munkaviszony kezdetekor – nem vagy hibásan történt meg. Bár a munkavállaló után fizetett járulékok havonta gyarapítják az Egészségbiztosítási Alapot, addig az OEP nyilvántartása szerint az illetőnek rendezetlen a jogviszonya.
- a munkáltató ugyan bejelenti a munkavállalót, de nem fizet utána járulékot, attól még a munkavállaló jogviszonya rendezett. A járulékfizetési kötelezettség teljesítésének ellenőrzése a Nemzeti Adó-és Vámhivatal (továbbiakban: NAV) feladatkörébe tartozik.

Valóban ingyenes-e az egészségügyi ellátás?

Az egészségügy nem ingyenes, de a Magyar Köztársaság területén élő kockázatközösség tagjai térítésmentesen illetve ártámogatással vehetik igénybe az ellátásokat. A társadalombiztosítás – a befizetett járulékokból és a központi költségvetésnek fizetett adókból – finanszírozza az egészségügyi ellátásokat. **Az egészségbiztosítás szolidaritási alapon működik, azaz az igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások mértéke nem függ a biztosított által befizetett összeg nagyságától, azokat a biztosított egészségi állapota által indokolt mértékben veheti igénybe.**

Az egészségügyi szolgáltatások azonos módon illetik meg a szolgáltatásra jogosult személyeket is.

Az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai a járulékfizetési kötelezettséggel arányosan vehetők igénybe.

Jelenleg 3,7 millió járulékot és adót fizető állampolgár fedezi 10 millió ember ellátásának költségét. Akik jövedelemmel nem rendelkeznek, de jogosultak (nyugdíjas, kiskorú, nappali tagozatos hallgató, stb.) azok után a központi költségvetés az adóból fizet hozzájárulást az Egészségbiztosítási Alap részére.

Ki jogosult az orvosi ellátásra?

A társadalombiztosítás rendszerében való részvétel kötelező, nem az egyén választásán múlik, azaz senki sem dönthet úgy, hogy nem fizet járulékot, de megtéríti az általa igénybevett ellátás költségét. A hatályos jogszabályok alapján mindenki jogosult a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátásokra. Az ellátások igénybevételének elengedhetetlen feltétele, hogy mindenki esetében tisztázott legyen, milyen jogviszony (munkavállaló, nyugdíjas, kiskorú, stb.) alapján jogosult az ellátásokra.

Biztosított vagy jogosult?

Biztosított, ha valamilyen munkát vagy jövedelemszerző tevékenységet végez és ennek alapján járulékfizetésre kötelezett. Jelenleg cca. 3,7 millió biztosított van az általuk befizetett járulékok és adók képezik az egészségügyi kiadások fedezetét. **A biztosított a természetbeni (orvosi vizsgálat, gyógyszer, stb.) és pénzbeli ellátásokat (táppénz, gyed, tgyás, stb.) egyaránt igénybe veheti.**

Jogosult pedig tulajdonképpen mindenki más. Ilyenek például: GYES-en, GYED-en lévők, szociálisan rászorultak, Magyarországon lakóhellyel, illetve magyar állampolgár esetén lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező kiskorúak (18 éves korig), a közoktatási törvény hatálya alá tartozó középfokú, vagy felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatos magyar tanulói/hallgatói (18 év felett). Ezen személyek nem rendelkeznek járulékköteles jövedelemmel, ezért utánuk a központi költségvetés fizet az Egészségbiztosítási-Alapba.

Felhívjuk a szíves figyelmet arra, hogy főszabályként csak a **belföldi jogállású személy** minősül jogosultnak (kivétel: a nappali tagozatos diák, akinél a magyar állampolgárság alapozza meg a jogosultságot, illetve a kiskorú magyar állampolgár ahol a tartózkodási hely léte elegendő a jogosultsághoz.)

Szintén a jogosultak közé tartoznak azok, akik nem biztosítottak és egyéb jogcímen sem tartoznak a jogosulti kategóriába. Ők **egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezettek**, melynek összege 5100,-Ft/hó 170,-Ft/nap. Az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetési kötelezettség **további feltétele, hogy a természetes személy a NAV-hoz történő bejelentkezését megelőzően megszakítás nélkül legalább egy éve bejelentett lakóhellyel rendelkezzen a Magyar Köztársaság területén.** A járulékot a NAV-hoz kell befizetni.

Mit jelent a belföldi jogállás?

Belföldi jogállású személynek minősül – többek között – a Magyar Köztársaság területén élő magyar állampolgár, amennyiben lakcímkártyával igazolható magyarországi bejelentett lakóhellyel rendelkezik. Akinek bejelentett lakóhelye nincs, az a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultokról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény értelmében nem minősül belföldi jogállású személynek.

A lakóhely és a tartózkodási hely nem azonos fogalmak! Ha a magyar állampolgár csak tartózkodási hellyel rendelkezik, nem minősül belföldi jogállásúnak és így térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra csak megállapodás megkötése mellett jogosult. **A fentiekre tekintettel tehát bejelentett lakóhelyet kell létesítenie a magyar állampolgárnak is annak érdekében, hogy belföldinek minősüljön.**

Mi a TAJ és mitől érvényes?

A TAJ =Társadalombiztosítási Azonosító JEL, egyedi azonosító szám. A TAJ számot tartalmazó hatósági igazolvány bemutatása szükséges ahhoz, hogy valaki bármely, a tb által finanszírozott egészségügyi szolgáltatást igénybe vehesse. A szolgáltató és az OEP közötti elszámolás is ezen azonosító alapján történik. Nem helytálló azon kijelentés, amikor az egészségügyi szolgáltató a jogviszony-ellenőrzés során úgy tájékoztatja a beteget, hogy érvénytelen a TAJ kártyája. **Rendezetlen jogviszonnyal ugyanis igen, viszont érvénytelen TAJ kártyával nem lehet igénybe venni a társadalombiztosítás terhére egészségügyi ellátást.** Ugyanakkor a TAJ érvényessége nem jelent rendezett jogviszonyt!

Speciális eset, amikor átmenetileg érvényteleníti a TAJ számát az egészségbiztosító annak a személynek, aki a közösségi rendelet vagy a Magyar Köztársaság által kötött nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozik, vagy saját biztosítási rendszerrel rendelkező nemzetközi szervezet magyar tisztviselője (alkalmazottja).

A TAJ szám érvénytelenítésére a külföldi, illetőleg a nemzetközi szervezetnél létrejött biztosítási időtartamára az egyén bejelentése alapján kerül sor. Az érvénytelenítés időszakában az érintett személy a magyarországi tartózkodása alatt a közösségi rendelet szerinti formanyomtatvány, illetve az Európai Egészségbiztosítási Kártya bemutatásával jogosult egészségügyi szolgáltatás igénybevételére. A saját

biztosítási rendszerrel rendelkező nemzetközi szervezet magyar foglalkoztatottja az egészségügyi szolgáltatás térítésmentes igénybevétele érdekében megállapodást köthet a lakóhelye szerint illetékes Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szervével (továbbiakban: egészségbiztosítási szakigazgatási szerv).

Mi is az a jogviszony-ellenőrzés?

A jogviszony-ellenőrzés lényege, hogy jelenleg valamennyi egészségügyi szolgáltató az ellátást megelőzően (kivételeket a jogszabály rögzíti) on-line módon TAJ alapján megvizsgálja, hogy az OEP nyilvántartása szerint rendezett-e a beteg jogviszonya. Magyarországon senki nem maradhat ki a társadalombiztosítás rendszeréből, viszont tisztázni kell, hogy milyen jogviszony alapján jogosult az egészségügyi ellátásokra, azaz tartoznia kell valamely jogosult kategóriába (alkalmazott, nyugdíjas, valamely pénzbeli ellátásban részesülő, szociálisan rászorult). **Ahhoz, hogy erről a jogosultságot nyilvántartó szervezet, az OEP is értesüljön, a biztosítottak esetében a foglalkoztatók, a jogosultaknál az egyéb bejelentésre kötelezett szerv be kell, hogy jelentse az egészségbiztosító jogviszony-nyilvántartási rendszerébe (lásd. ábra alább).**

Vagyis minden jogviszonyi kategóriához tartozik adatszolgáltatásra kötelezett szervezet, személy vagy intézmény, amely köteles a bejelentést teljesíteni. A teljesség igénye nélkül, néhány példa a bejelentési kötelezettségre: a munkavállalókról a munkáltató, a nyugdíjasokról a nyugdíjfolyósító, a nagykorú tanulókról/hallgatókról a közoktatási-, illetve a felsőoktatási információs rendszer működtetője, a munkanélküli ellátásban részesülőkről az állami foglalkoztatási szerv, az egyéni vállalkozókról az egyéni vállalkozó saját maga kötelezett a bejelentésre.

A biztosítotti jogviszony-bejelentés adatáramlása

	A jogosultság alapja (élethelyzet)	A bejelentésre kötelezett	Ahova a bejelentés érkezik	
BIZTOSÍTOTT	Munkaviszonyban álló	Foglalkoztató	NAV	→
	Állami alkalmazott	MÁK, Fegyveres szerv		
	Egyházi személy	Egyház		
	Választott tisztségviselő	A munkavégzés helye szerinti szervezet		
	Egyéni vállalkozó	Saját maga		
	Társas vállalkozó	Társas vállalkozás		
	Őstermelő	Őstermelő		
	Álláskeresési támogatásban részesülő munkanélküli	Munkaügyi központ		
JOGOSULT	Passzív ellátásban részesülő (pl. gyed, tgyás, stb.)	Folyósító szerv	OEP	→ OEP NYILVÁNTARTÁS
	Egyéb egészségügyi szolgáltatásra jogosultak (pl.: gyes, ápolási díj)	Folyósító szerv: pl. MÁK, Önkormányzat, egyéb folyósító szerv		
	Nyugdíjas, rendszeres szociális ellátásban rész.	NYUFIG		
	Kiskorúak	KEK KHI		
	18 év feletti tanuló/hallgató	Oktatási Hivatal		
	Fogvatartott	Büntetés-végrehajtás Orsz. Par.		
	A megváltozott munkaképességű személy, ha a munkaképesség-változása az 50%-t eléri ¹	Saját maga a lakóhely szerint illetékes eb. szakigazgatási szerv-hez		
	Az egészségkárosodást szenvedett személy, ha egészségkárosodásának mértéke a 40 %-ot eléri ¹	Saját maga a lakóhely szerint illetékes eb. szakigazgatási szerv-hez		
	Az a személy, aki a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltötte és a jövedelme nem éri el a minimálbér 30 százalékát ² (2011-ben 23.400,- Ft-ot) ³	Saját maga a lakóhely szerint illetékes eb. szakigazgatási szerv-hez		
	Egészségügyi szolgáltatási járulékot fizető	Adóhatóság		

Hogyan történik a jogviszony-ellenőrzés?

Jogviszony-ellenőrzést valamennyi egészségügyi szolgáltató köteles végezni. Ez on-line módon történik, a szolgáltató – (az orvos) – a beteg TAJ számának megadásával az OEP nyilvántartási rendszerén keresztül végzi el az ellenőrzést, a rendszer pedig egy igen vagy nem választ ad, arra a kérdésre, hogy az ellátottnak van-e érvényes jogviszonya..

A jogviszony-ellenőrző informatikai rendszer az alábbi jelzéseket adhatja a szolgáltatónak a jogviszony függvényében:

a) Magyarországon rendezett jogviszonnal rendelkező személyek esetében:

- o „ZÖLD - TAJ érvényes, jogviszonya rendezett” jelzést;

b) Magyarországon rendezetlen jogviszonnal rendelkezők esetében:

- o „PIROS - TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen” jelzést;

c) A TAJ-számmal rendelkező külföldön biztosítottak esetében:

¹ Rendszeres nyugdíjszerű szociális ellátásban nem részesülő

² Jövedelméről büntető jogi felelősségének tudatában nyilatkozatot kell adnia.

³ Irányadó nyugdíjkorhatár: az 1997. évi LXXXI a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló törvény, 1. cím A nyugdíjjogosultság címszó alatt. (Lsd: www.magyarorszag.hu/jogszabalykereso)

- „KÉK - Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen” jelzést; illetve
- d) **egyéb esetekben:**
- „BARNA - TAJ egyéb okból érvénytelen jelzést”.

Mi történik akkor, ha valakinek rendezetlen a jogviszonya?

A jogviszony-ellenőrzés eredményétől függetlenül mindenki megkapja a szükséges egészségügyi ellátást. Amennyiben az ellenőrzés eredményeként kiderül, hogy a beteg jogviszonya rendezetlen – vagy „Piros lámpát kapott”, az OEP finanszírozott ellátás nyújtását akkor sem tagadhatja meg az egészségügyi szolgáltató (!), és nem térítheti meg a beteggel az ellátás (gyógyszer, segédeszköz, stb. teljes árát) költségét. **Viszont a szolgáltató köteles** egy, az OEP honlapjáról letöltött értesítő átadásával **a betegnek tájékoztatást adni a jogviszony rendezetlenségéről, amennyiben belföldi jogállású személyről van szó.**

A korábban megszokott átvételi nyilatkozat helyett csak egy, a jogviszony hiányának tényét közlő – az OEP honlapjáról letölthető – ÉRTESÍTÉS-t köteles a szolgáltató átadni a betegnek, ha nincs jogviszonya. Az értesítés nem része a betegdokumentációnak, és már nem kell aláírni a beteggel.

Mit tehet az orvos vagyis az egészségügyi szolgáltató?

A beteget ellátja – ugyanúgy, mint eddig – ugyanakkor figyelmezteti arra, hogy a nyilvántartás szerint rendezetlen a jogviszonya. A beteg írásban is tájékoztatást kap a szolgáltatótól, hogy mit kell tennie ilyenkor. **Hangsúlyozandó, hogy a beteg jogviszonyának hiánya miatt az OEP nem szankcionálja az egészségügyi szolgáltatót.** A szolgáltató abban az esetben számíthat büntetésre, ha nem ellenőrzi a jogosultság meglétét.

Mit kell tennie a betegnek?

Az írásban is megkapott tájékoztató alapján **haladéktalanul fel kell keresnie a lakóhelye szerint illetékes egészségbiztosítási szakigazgatási szerv ügyfélszolgálatát** és kezdeményeznie kell jogviszonyának rendezését.

Hogyan kezdeményezheti valaki jogviszonyának rendezését?

Abban az esetben, ha eltérés van saját élethelyzete és a rá vonatkozó adat között, **többféle módon kezdeményezheti a jogviszony rendezését:**

- *interneten* a kormányzati portál – www.magyarorszag.hu – ügyfélkapuján át, regisztrációt követően az OEP jogviszony szolgáltatásához kapcsolt email segítségével,
- *okirati bizonyítással:* Amennyiben rendelkezik olyan okirattal, mely valószínűsíti biztosítási jogviszonyának fennállását, akkor az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv „zöldre állítja a lámpát”. Ez praktikus azt jelenti, hogy bár még a bejelentésre kötelezett szervezettel, hivattalal folyik az adategyeztetés, az egészségügyi szolgáltató rendezett jogviszony visszajelzést kap. Az OEP a honlapján közzétette azon okiratoknak a listáját, amellyel a beteg igazolhatja jogosultságát: www.oep.hu / *nyitó oldal / jogviszonyellenőrzésről a lakosság részére* menüpontban.

Hogyan kaphat tájékoztatást jogviszonyáról?

Ha valakinek rendezetlen a jogviszonya, a szolgáltató erről és csak erről adhat tájékoztatást a betegnek. **A betegnek ezen információ birtokában több lehetősége van arra, hogy ellenőrizze jogviszonyára vonatkozó adatát:**

- *személyesen* az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv ügyfélszolgálatán,
- *írásban*, postai úton kérheti a tájékoztatást az egészségbiztosítási szakigazgatási szervtől,
- *interneten*, a kormányzati portál (www.magyarorszag.hu) ügyfélkapuján át, a regisztrációt követően az OEP jogviszony szolgáltatásából.

A jogviszonnyal kapcsolatos tájékoztató anyagok megtalálhatóak a www.oep.hu /nyitó oldal/ jogviszony ellenőrzésről a lakosság részére menüpont alatt.

Mi történik akkor, ha valaki nem kezdeményezi jogviszonyának rendezését?

A jogviszony hiánya esetén az OEP köteles átadni a jogviszonnyal nem rendelkező személy adatait a NAV-nak, amely a bejelentési és járulékfizetési kötelezettség teljesítését megvizsgálja, mulasztás esetén az elmaradt járulékot behajtja. (Fontos! Nem az ellátás költségét, hanem az elmaradt járulékot hajtja be a NAV!)

Több évtizeden át fizettem járulékot, miért nem vagyok jogosult ellátásra?

Az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságnál az aktuális jogviszonyt kell vizsgálni. Ennek megszűnését követően maximum 45 napig áll fenn a jogosultság, ezt nevezzük passzív jogosultságnak. Ezen időszak alatt egy másik jogosultságot kell szerezni: pl. új jogviszony (új munkavállalás), vagy egyéb jogosulti kategória (nyugdíjas, szociálisan rászorult) alapján lesz jogosult igénybe venni az egészségügy szolgáltatásait. Ha azonban a biztosítási jogviszony 45 napnál rövidebb ideig állt fenn, ez esetben a passzív jogosultság is ezzel megegyező időtartamig érvényes.

Ha a biztosítás/jogosultság megszűnését megelőzően fennállt korábbi biztosítás/jogosultság 45 napnál hosszabb ideig állt fenn, és az utolsó két megszűnt jogosultság nem állt fenn ugyan 45 napig, de a két biztosítás/jogosultság fennállása között 30 napnál kevesebb nap telt el, 45 napig fennáll még az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság. Az úgynevezett passzív egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság a szünetelésre nem alkalmazható! A szünetelés első napjától egészségügyi szolgáltatási járulékot kell fizetni, ha az érintett személynek más jogosultsága nincs.

Mi történik érvénytelen TAJ esetén?

Az átmenetileg érvénytelen TAJ-jal rendelkező „kék lámpások” a külföldi biztosítójuk által kiállított jogosultság-igazolással vehetnek igénybe ellátást. 2009. január 1-jétől ugyanis új egyéni bejelentési kötelezettség került előírásra, amelyet az OEP által rendszeresített nyomtatványon az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv felé kell teljesíteni. A bejelentési kötelezettség a közösségi rendelet vagy a Magyar Köztársaság által kötött Nemzetközi Egyezmény hatálya alá tartozó személy külföldi biztosításának kezdetére és megszűnésére, valamint a TAJ számmal rendelkező magyar állampolgár saját biztosítási rendszerrel rendelkező nemzetközi szervezetben létrejött biztosításának kezdetére és megszűnésére vonatkozik. A bejelentést a biztosítás kezdetére és megszűnésére vonatkozóan 15 napon belül kell teljesíteni.

A barna lámpa használatára pl. végleges külföldre település, elhalálozás, illetve egyéb technikai ok miatt kerülhet sor.

Budapest, 2011. március hó