

# Rezidens helye és szerepe az egészségbiztosításban

---

Előadó: dr. Radics Zsuzsanna

2010. június 11.

## Előadás témakörei

---

- 1. Biztosítási jogviszony Magyarországon**
2. Biztosítási jogviszony ellenőrzése
3. Magyar biztosítási jogviszony alapján Magyarországon és az EU-ban járó egészségbiztosítási ellátások
4. A rezidens, mint biztosított
5. A rezidens, mint ellátást nyújtó

## 1. Biztosítási jogviszony Magyarországon

---

### **Mi a társadalombiztosítás?**

- 1997. évi LXXX. törvény (Tbj), 195/1997 (XI.5.) korm. rendelet (R)
- Biztosított, egészségügyi szolgáltatásra jogosult

### **Ki a biztosított?**

- Tbj 5. §

### **Ki az egészségügyi szolgáltatásra jogosult?**

- Tbj 16.-16/A. §-ai
  
- Belföldi-külföldi fogalom

## 1. Biztosítási jogviszony Magyarországon

---

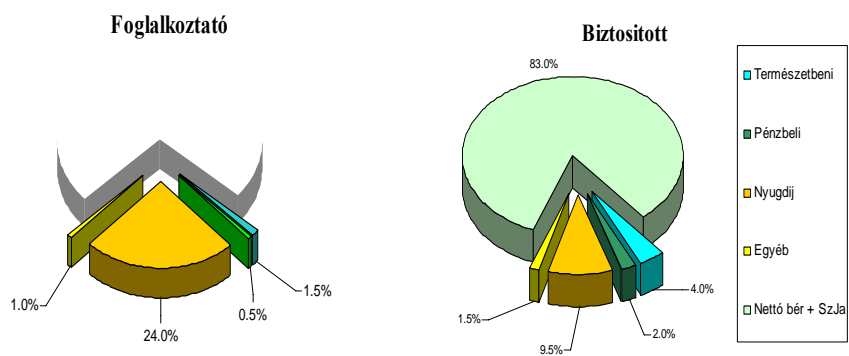
Egészségügyi szolgáltatásra megállapodás megkötése:

- Nem biztosított kötheti
- Saját illetve vele együtt élő gyermeke részére
- Összege: havonta, nagykorú min. bér 50%-a,  
kiskorú és külf-i tanuló esetén min. bér 30%-a,
- Hatálya

Tbj. 39. § (2) bekezdésében meghatározott személy által fizetendő egészségügyi szolgáltatási járulék havi összege 4950 forint (napi összege 165 forint).

- feltétel: magyar lakóhely egy éve
- ügyintézés: APEH

## Járulékok



## Előadás témakörei

1. Biztosítási jogviszony Magyarországon
- 2. Biztosítási jogviszony ellenőrzése**
3. Magyar biztosítási jogviszony alapján Magyarországon és az EU-ban járó egészségbiztosítási ellátások
4. A rezidens, mint biztosított
5. A rezidens, mint ellátást nyújtó

## Biztosítási jogviszony ellenőrzése

- 1997. évi LXXXIII. törvény, 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet

Finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató elektronikusan ellenőrzi, hogy az adott személy az OEP nyilvántartásban az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e – **kivéve** -

- mentés, betegszállítás,
- védőnő, otthoni szakápolás,
- iskola- és ifjúság-egészségügy,
- mozgó szakorvosi szolgálat,
- ha nem a székhelyen, telephelyen kerül sor az ellátásra,
- diagnosztika, kórszövetten (ahol nincs jelen a beteg),
- boncolás.

**14. életévét be nem töltött** személy esetében az ellenőrzést minden szolgáltatónak egyszer, az első alkalommal történő ellátás során kell elvégeznie.

Az ellenőrzést adott ellátási formában egy napon nyújtott szolgáltatások számától függetlenül egyszer kell elvégezni.

## Biztosítási jogviszony ellenőrzése

### Hogyan történik a jogviszony-ellenőrzés?

A szolgáltató – (az orvos)

- a szolgáltatás igénybevételét **megelőzően**
- a beteg TAJ számának megadásával
- az OEP nyilvántartási rendszerén keresztül (on-line) végzi el az ellenőrzést,
- a rendszer pedig egy igen vagy nem választ ad, arra a kérdésre, hogy az ellátottnak van-e érvényes jogviszonya. (Tehát a rendszer soha nem ad ebben az esetben olyan választ, hogy a betegnek érvénytelen a TAJ számának vagy nem fizet járulékot.)

„Zöld” (igen válasz) vagy „piros” (nem válasz) lámpa.

„Kék illetve a „barna” lámpa.

Ha a személy állapota az ellátás azonnali megkezdését indokolja, az ellenőrzést közvetlenül a szolgáltatás igénybevételét követően, fekvőbeteg-szakellátás esetén legkésőbb annak kezdetét követő első munkanapon kell elvégezni.

Kúraszerű ellátás esetén az ellátást - ideértve a dialízis kezelést is - végző szolgáltatónak - a kúra teljes ideje alatt - havonta egy alkalommal, a kezelés megkezdése előtt ellenőriznie kell az ellátott személy jogosultságát.

## Biztosítási jogviszony ellenőrzése

### Mi történik akkor, ha valakinek rendezetlen a jogviszonya?

Jogviszony-ellenőrzés eredményétől függetlenül mindenki megkapja a szükséges egészségügyi ellátást!!!!

Ha az ellenőrzés eredményeként kiderül, hogy a beteg nem szerepel az OEP jogviszony-nyilvántartásában, a szolgáltató (az orvos) a finanszírozott ellátás nyújtását akkor nem tagadhatja meg és nem téríttetheti meg a beteggel az ellátást.

DE a szolgáltató köteles egy, az OEP honlapjáról letöltött értesítő átadásával a betegnek tájékoztatást adni a jogviszony hiányáról, amennyiben belföldi jogállású személyről van szó.

## Biztosítási jogviszony ellenőrzése

Az értesítés tartalmazza

- a) az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő személy az OEP nyilvántartásában jogosultként nem szerepel,
- b) a felhívást arra, hogy a jogosultság fennállásának tisztázása érdekében keresse meg az ország területén bármely REP-et,
- c) a jogosultság hiányának jogkövetkezményeiről szóló tájékoztatást, valamint
- d) az arra vonatkozó információt, hogy bővebb tájékoztatás az OEP honlapján érhető el.

Az értesítés nem része a betegdokumentációnak, és már nem kell aláíratni a beteggel.

## Biztosítási jogviszony ellenőrzése

### Mit kell tennie a jogviszony hiánya esetén a betegeknek?

Az írásban is megkapott tájékoztató alapján, haladéktalanul fel kell keresnie a lakóhelye szerint illetékes REP-et vagy annak Kirendeltségét illetve interneten keresztül az OEP-et és kezdeményeznie kell jogviszonyának rendezését.

Ennek keretében kezdeményezheti a jogviszony rendezését:

- interneten a kormányzati portál – [www.magyarorszag.hu](http://www.magyarorszag.hu) – ügyfélkapuján át, regisztrációt követően az OEP jogviszony szolgáltatásához kapcsolt email segítségével,
- okirati bizonyítással: Amennyiben rendelkezik olyan okirattal, mely valószínűsíti biztosítási jogviszonyát, akkor az illetékes REP kirendeltsége „zöldre állítja a lámpát”. Az OEP honlapján közzétette azon okiratoknak a listáját, amellyel a beteg igazolhatja jogosultságát: [www.oep.hu](http://www.oep.hu) / nyitó oldal / jogviszonyellenőrzés a lakosság részére.

## Biztosítási jogviszony ellenőrzése

### Mi történik akkor, ha valaki nem kezdeményezi jogviszonyának rendezését?

Az OEP/REP köteles átadni a jogviszonnyal nem rendelkező beteg adatait az APEH-nak, amely a bejelentési és járulékfizetési kötelezettség teljesítését megvizsgálja, **mulasztás esetén az elmaradt járulékot behajtja** és bírságot is kiszabhat. (Nem az ellátás költségét, hanem az elmaradt járulékot hajtja be az APEH!)

### Mi történik akkor, ha valakinek megszűnik a jogviszonya?

A megszűnést követően maximum 45 napig áll fenn a jogosultság, ez a passzív jogosultság.

Ezen időszak alatt egy másik jogosultságot kell szerezni: pl. új jogviszony (új munkaviszony), vagy egyéb jogosultság (nyugdíjas, szociálisan rászorult) fenn áll, akkor ez alapján vehet igénybe egészségügyi szolgáltatást.

Ha azonban a biztosítási jogviszony 45 napnál rövidebb ideig állt fenn, ez esetben a passzív jogosultság is ezzel megegyező időtartamig érvényes. (Megj: új szabály lett 2010. január elsejétől)

## Biztosítási jogviszony ellenőrzése

---

### Üzemzavar:

Az adatkapcsolat a távközlési vagy tápellátási rendszer üzemzavara miatt (azaz az egészségügyi szolgáltató felelősségi körén kívüli okból) nem jön létre **mentesül az ellenőrzés elmulasztásához fűződő finanszírozási következmények alól, ha** igazolni tudja az üzemzavart és a hiba tényét annak észlelését követően azonnal, de legkésőbb a következő munkanapon írásban vagy elektronikusan jelzi az illetékes REP felé.

## Biztosítási jogviszony ellenőrzése

---

### Jogviszony ellenőrzéshez fűződő finanszírozási következmények:

**SZANKCIÓ:** Az egészségügyi szolgáltató a jogviszony ellenőrzési kötelezettségét nem teljesíti, akkor a finanszírozási összeg 10 %-ának levonására kerül sor.

**JUTALMAZÁS:** A háziorvosi, a házi gyermekorvosi, a házi orvosi ügyeleti szolgáltató és a fogászati alapellátást, járóbeteg-szakellátást illetve fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató az ellenőrzési kötelezettség teljesítése esetén, ellátási esetenként 50 forint ellenőrzési díjra jogosult.

**Megj.:** Az újszülött és az ismeretlen beteg esetén ezeket a szabályokat nem kell alkalmazni, mivel technikailag is lehetetlen lenne az ellenőrzés.

## Előadás témakörei

---

1. Biztosítási jogviszony Magyarországon
2. Biztosítási jogviszony ellenőrzése
- 3. Magyar biztosítási jogviszony alapján Magyarországon és az EU-ban járó egészségbiztosítási ellátások**
4. A rezidens, mint biztosított
5. A rezidens, mint ellátást nyújtó

### **3. Magyar biztosítási jogviszony alapján Magyarországon és az EU-ban járó egészségbiztosítási ellátások**

---

1997. évi LXXX. törvény

- 3.1. pénzübeli ellátások
- 3.2. baleseti ellátások
- 3.3. egészségügyi szolgáltatások

## 3.1. Pénzbeli ellátások

- terhességi-gyermekágyi segély:  
(egy év biztosítási idő, a napi átlagkereset 70%-a)
- gyermekgondozási díj:  
(egy év biztosítási idő, a napi átlagkereset 70%-a, max. havonta a minimálbér kétszeresének 70%-a)
- Táppénz:  
(aktív max. 1 év, passzív max. 30 nap) A táppénz összege: folyamatos, legalább kétévi biztosítási idő esetében a figyelembe vehető jövedelem átlagának 60 %-a, ennél rövidebb biztosítási idő esetében vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás tartama alatt 50 %-a, de a táppénz egy napra járó összege nem haladhatja meg a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér 400 százalékának, a passzív táppénz esetén a minimálbér 150 százalékának harmincad részét.

## 3.2. Baleseti ellátások

Baleseti ellátás üzemi baleset vagy foglalkozási betegség esetén jár.

Üzemi baleset, ha a baleset a biztosítottat

- a foglalkozása körében végzett munka közben vagy azzal összefüggésben éri,
- munkába vagy onnan lakására (szállására) menet közben éri (úti baleset)
- közcélú munka végzése vagy egyes társadalombiztosítási ellátások igénybevétele során éri.

Baleseti ellátásként a sérültet

- baleseti egészségügyi szolgáltatás,
- gyógyszer, győse ellátás (100%)
- baleseti táppénz (100%, úti 90%, 1 év, ami max. 1 évvel meghosszabbítható)
- baleseti járadék illeti meg, ha az egészségkárosodás a 14%-os mértéket meghaladja  
(Az egészségkárosodás fokának megfelelően havi átlagkereset nyolc, tíz, tizenöt, illetőleg harminc százaléka.)

### 3.3. Egészségügyi szolgáltatások

---

Magyarországon tartózkodónak nyújtható,  
biztosítási jogviszonytól független  
eü. szolgáltatások

Biztosítási jogviszony keretében  
nyújtható  
eü. szolgáltatások

Biztosítási jogviszonytól  
független, térítésköteles  
eü. szolgáltatások

### 3.3. Egészségügyi szolgáltatások

---

Biztosítási jogviszonytól független, térítésköteles  
egészségügyi szolgáltatások

## Nem a biztosítási jogviszony keretében járó ellátások

284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet alapján térítéssel vehetők igénybe többek között:

- különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások,
- a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás,
- a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel,
- járművezetői alkalmassági vizsgálatok,
- lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok,
- biztosított nem kötelező védőoltással történő immunizálása, kivéve, ha a védőoltás térítésmentes...

### 3.3. Egészségügyi szolgáltatások

Magyarországon tartózkodónak nyújtható,  
biztosítási jogviszonytól független  
egészségügyi szolgáltatások

## Magyarország tartózkodónak nyújtható, biztosítási jogviszonytól független eü. szolgáltatások

Alapcsomag részeként kell biztosítani a Magyar Köztársaság területén tartózkodó személynek

- a járványügyi ellátások közül: a kötelező védőoltást (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást), a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatot, kötelező orvosi vizsgálatot, járványügyi elkülönítést, fertőző beteg szállítását,
- a mentést, amennyiben az adott személy azonnali ellátásra szorul,
- sürgős szükség esetén a külön jogszabályban meghatározott ellátásokat.

## Magyarország tartózkodónak nyújtható, biztosítási jogviszonytól független eü. szolgáltatások

A sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet alapján:

- **sürgős szükség:** minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet a mellékletben meghatározott, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében - a beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek, azaz a fekvőbeteg-ellátás során a diagnózis felállításától a tisztázott kórállapot első alkalommal történő szakszerű ellátásáig tart.

## **Biztosítási jogviszony keretében nyújtható egészségügyi szolgáltatások**

---

1. egészségügyi ellátások térítésmentesen, részleges térítés mellett
2. ártámogatással igény bevehető szolgáltatások
3. utazási költségtérítés
4. külföldi gyógykezelés

### **3.3.1. A biztosított által térítésmentesen igény bevehető egészségügyi ellátások**

---

- háziorvosi ellátás,
- fogászati ellátás\*
- járóbeteg szakellátás,
- fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás,
- szülészeti ellátás,
- orvosi rehabilitáció,
- betegszállítás,
- mentés

### 3.3.1. A biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

A biztosított részleges térítés mellett jogosult többek között:

- 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülék;
- a rágóképesség helyreállítása érdekében jsz-ban meghatározott típusú fogpótlás;
- terhesgondozás és a szülészeti ellátás kivételével az ellátást végző orvos megválasztása;
- fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás, ha azt a biztosított beutaló nélkül vagy a beutalási rendtől eltérően veszi igénybe, kivéve a sürgős szükség körébe tartozó ellátásokat;
- kényelmi szolgáltatások;
- szanatóriumi ellátás;
- külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél.

### 3.3.1. A biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

Ezen részleges térítési díjak az egészségügyi szolgáltató bevételei. **DE**

A finanszírozási szerződés alapján nem számolható el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett része. Az ellátást végző orvos megválasztása esetén fizetett részleges térítési díjból az egészségügyi szolgáltató a térítési díj ellenében végzett ellátásban közreműködő személyeket a szabályzatában meghatározott módon külön juttatásban részesítheti.

A fogászati ellátások térítési díját 15%-kal csökkenteni kell, amennyiben a biztosított részt vett a külön jogszabályban előírt, időszakos fogászati szűrővizsgálaton.

A szolgáltatás megkezdése előtt a biztosítottat tájékoztatni kell az indokolt és az általa igényelt térítésköteles szolgáltatások díjáról.

### 3.3.2. Ártámogatással igény bevehető szolgáltatások

- gyógyszer
- tápszer,
- gyógyászati segédeszköz (támogatás árhoz, javításhoz, kölcsönzési díjhoz)
- gyógyfürdő

Gyógyszerfelírási jogosultság (finanszírozott szolgáltató részére, nem finanszírozott szolgáltató orvos vényírási szerz, pro-familia szerz., cito-, statim-, periculum in mora jelzéssel felírás.)

Az egészségügyi szolgáltató gyógyszert, gyógyászati segédeszközt, valamint gyógyászati ellátást árhoz nyújtott támogatással az egészségbiztosítási felügyeleti hatóság által minősített, a minőségi és hatékony gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-rendelést elősegítő számítógépes rendszer alkalmazásával rendelhet.

### 3.3.3. Utazási költségtérítés

Járóbeteg-szakellátásra, fekvőbeteg-gyógyintézetbe, gyógyászati ellátásra, rehabilitációra beutalt biztosítottat utazási költségeihez többek között támogatás illeti meg, ha

- a beutalás olyan szolgáltatóhoz történik, amely a biztosított területi ellátására kötelezett, vagy amely ezen szolgáltatónál a biztosított lakóhelyéhez (tartózkodási helyéhez) közelebb esik, ha az oda történő beutalásba a biztosított beleegyezett;
- a biztosított a gyógyászati segédeszköz próbájával, kiszolgáltatásával kapcsolatos utazási költségeinek támogatására akkor jogosult, ha a gyógyászati segédeszközt a tartózkodási helyéhez legközelebb eső, az egészségbiztosítóval szerződött forgalmazónál szerzi be.

A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló szervezett szűrővizsgálat igénybevételével kapcsolatban felmerült utazási költséghez támogatás jár. A biztosított a támogatásra akkor jogosult, ha a szűrővizsgálatot behívás alapján vette igénybe.

**Helyi közlekedési eszköz igénybevételéhez nem jár támogatás.**

### 3.3.4. Külföldi gyógykezelés

- 1.) **Magyarországon nem hozzáférhető gyógyító eljárások más országban való igénybevételéhez a biztosítottaknak - ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi ellátásra jogosultakat - az E. Alap terhére támogatás nyújtható.**
- 2.) **Az egészségbiztosító a biztosítottnak a külföldön felmerült és igazolt egészségügyi költségeket megtéríti, ha a biztosított külföldön átmenetileg tartózkodik munkavállalás, tanulmányok folytatása vagy egyéb jogcímen és egészségügyi szolgáltatást - a feltétlenül szükséges mértékig -, továbbá sürgősségi betegszállítást azért vesz igénybe, mert annak elmaradása az életét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti, illetve maradandó egészségkárosodáshoz vezetne.**

### 3.3.4. Külföldi gyógykezelés

#### 2.) pontban leírt ellátások költségtérítésének mértéke:

**Harmadik állam** területén tartózkodás esetén az igénybevétel idején érvényes *belföldi költség mértékének* megfelelő összegben, sürgősségi betegszállítást esetén a *számla szerinti összegnek* az igénybevételkor érvényes középárfolyamon számított forint összegben megtéríti az egészségbiztosító.

Harmadik államban, három hónapot meghaladóan kiküldött közszolgálati, közalkalmazotti jogviszonyban álló és vele ott lakó eltartott házastársa, élettársa, gyermeke a külf-i eü. ellátásának felmerült és igazolt költségeink 85%-át téríti meg az egészségbiztosító.

**EGT állam** területén tartózkodás esetén – ha az eü. szolgáltatásokat nem nem a Közösségi rendelet alapján veszi igénybe - az egészségbiztosító a felmerült és igazolt költségeket az igénybevétel idején érvényes *belföldi költség, legfeljebb azonban a tényleges költség* mértékének megfelelő összegben megtéríti.



## **Magyar biztosítási jogviszony alapján az EU-ban /EGT/ járó egészségbiztosítási ellátások**

- a szociálpolitikai-, szociális biztonsági egyezmények valamint 2004. május 1-től az EGK rendelet elsőbbsége
- Mit koordinál az EGK rendelet? Szociális biztonsági kockázatokat (betegség, anyaság, öregség, rokkantság, munkanélküliség stb.)
- Kikre vonatkozik az EGK rendelet? Jelenleg: EGT és svájci állampolgárok, eltartott hozzátartozóik, a tagállamok területén lakó egyéb személyek

## **EGK rendeletek személyi, tárgyi hatálya**

### Személyi hatály:

- EU-s állampolgárok
- Izland, Liechtenstein, Norvégia állampolgárai
- Svájc állampolgárai
- „Harmadik ország állampolgárai”

### Tárgyi hatály:

- A pénzbeli ellátásokat (táppénz) mindig a biztosítás helye szerinti ország jogszabályai szerint állapítják meg
- A természetbeni ellátásoknál az ellátás helye szerinti ország jogszabályai az irányadóak.

## Magyar biztosítási jogviszony alapján az EU-ban /EGT/ járó egészségbiztosítási ellátások

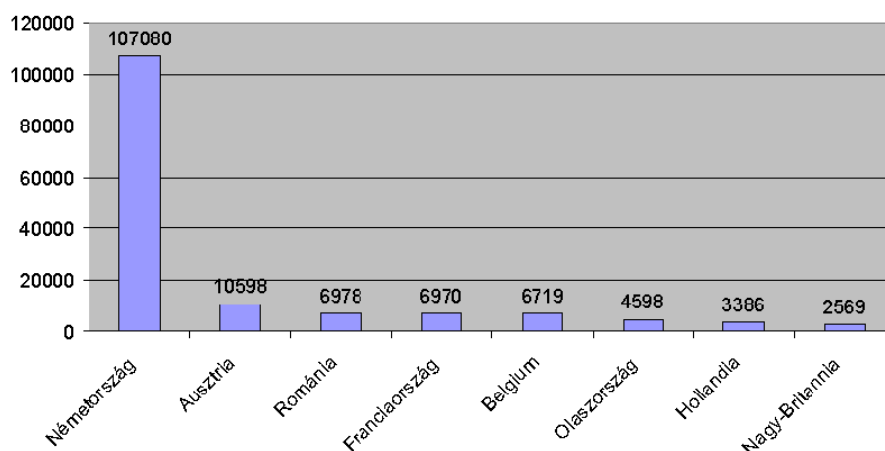
- Főszabály: mindenki a lakóhelyén jogosult teljes eü. ellátásra és amennyiben másik tagországban tartózkodik, akkor legalább szükséges ellátást kapjon.



- E 106 munkahely szerinti ország viseli a lakóhely szerinti országban az ellátás költségeit
- E 101 jelű nyomtatvány április 30-ig, május 1-jétől A1 jelű hordozható dokumentum

## Kiküldetés

2004.05.01.-2009.05.03.-ig kiadományozott E101 jelű formanyomtatványok



## Előadás témakörei

---

1. Biztosítási jogviszony Magyarországon
2. Biztosítási jogviszony ellenőrzése
3. Magyar biztosítási jogviszony alapján Magyarországon és az EU-ban járó egészségbiztosítási ellátások
- 4. A rezidens, mint biztosított**
5. A rezidens, mint ellátást nyújtó

## 4. A rezidens, mint biztosított

---



122/2009. (VI. 12.) Korm. rendelet alapján:

- Munkavégzésre irányuló jogviszony a szakképzés teljes idejére  
szakképzési helyet elnyert eü szolgáltató – rezidens
- Szakképzési jogviszony  
megállapodás felsőoktatási intézmény- rezidens között



**Gyakorlat: 1) rezidens - egyetem  
2) egyetem - eü szolgáltató**

**Tbj. 5. § (1) bekezdése szerint a rezidensek  
munka/közalkalmazotti jogviszony alapján biztosítottak**



## 4. A rezidens, mint biztosított

---

- Kötelezettségek
  - Adó-, járulékfizetési kötelezettség
- Jogosultságok
  - Magyarországon és az EU-ban járó egészségbiztosítási ellátás igénybevétele

Magyarországon jogosult: pénzbeli ellátásokra  
baleseti ellátásokra  
egészségügyi szolgáltatásokra

## Előadás témakörei

---

1. Biztosítási jogviszony Magyarországon
2. Biztosítási jogviszony ellenőrzése
3. Magyar biztosítási jogviszony alapján Magyarországon és az EU-ban járó egészségbiztosítási ellátások
4. A rezidens, mint biztosított
- 5. A rezidens, mint ellátást nyújtó**

## **5. A rezidens, mint ellátást nyújtó**

---

### **Egészségügyi szolgáltatás nyújtása**

- „biztosítási csomag” keretében ellátás nyújtás (sürgős szükség, térítésmentes, részleges térítés ellenében ellátás)
- jogviszony ellenőrzés

### **Vényírás (gyógyszer, gyse)**

- finanszírozott szolgáltató orvosa, „SZ” –es nem
- pro-família szerződés

**Köszönöm szépen a figyelmet!**