

Biztosítotti jogviszony/jogosultság Kérdések és válaszok

1. Ki a biztosított és ki a jogosult?

Az egészségbiztosítás ellátásai kapcsán két körről kell említést tennünk, a *biztosítottakról* és a *jogosultakról*.

Biztosított az, aki munkaviszonyban áll, vagy vállalkozó és jövedelméből járulék fizetésére kötelezett. Jogosult, aki saját maga nem kötelezett járulékfizetésre, helyette a központi költségvetés teljesít járulékfizetést. Ide tartoznak a nyugdíjasok, GYES, GYET, ápolási díjban részesülők, nappali tagozatos munkarendben tanulók, hallgatók, szociálisan rászorultak, kiskorúak, ha belföldi lakóhelyük van.

Akik nem biztosítottak és a törvény erejénél fogva nem is jogosultak az egészségbiztosítás természetbeni ellátásaira, ha Magyarországon lakóhelyük van és így belföldinek minősülnek egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezettek, amelyet az adóhatósághoz kell teljesíteniük. 2008. január 1-től ennek összege 4.350,- Ft/hó; 145,- Ft/nap.

Ha valaki nem biztosított és nem is jogosult és belföldi lakóhellyel sem rendelkezik, megállapodást köthet a tartózkodási helye szerinti Megyei Egészségbiztosítási Pénztárral az egészségügyi szolgáltatások térítésmentes igénybevétele érdekében. Ennek havi összege 2008. január 1-től 69.000,- Ft/hó (minimálbér). Tanuló és kiskorú esetében a minimálbér 30 százaléka, azaz 20.700,- Ft/hó a havi járulék összege.

A biztosított és a jogosult közötti különbség lényege abban határozható meg, hogy amíg a biztosított jogosult az egészségbiztosítás természetbeni és pénzügyi ellátásaira (pl. táppénz, terhességi gyermekágyi segély és gyermekgondozási díj), addig a jogosult csak a természetbeni ellátások igénybevitelére jogosult.

2. Jár-e következménnyel, ha az OEP kiértékelését követően nem rendezem jogviszonyomat, azaz továbbra sem vagyok jogosult az ellátásokra? Mennyi idő áll rendelkezésre, hogy tisztázzam ezt?

Ha a kiértékelést követően nem rendezi a jogviszonyát, az azzal a következménnyel jár, hogy 2007. április 1-től (1997. évi LXXX. tv. 39. § (2)) jogszabály alapján egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésére kötelezett és így elmaradt járuléktartozása halmozódhat fel, amelyet az adóhatóság hajt be bírsággal és késedelmi pótlékkal együtt.

3. Mi történik abban az esetben, ha nem magam, hanem munkáltatóm nem tett eleget a bejelentési kötelezettségnek? Hogyan tudom rendezni jogviszonyomat, mennyi „macerával” jár?

Ha a munkáltató elmulasztotta bejelenteni a foglalkoztatott személyt, az érintett ügyfél 2008. január 1-jétől okirati bizonyítást kezdeményezhet a Megyei Egészségbiztosítási Pénztárnál (MEP). Ennek során, ha okirattal (pl. munkaszerződéssel, vállalkozói igazolvánnyal, diákigazolvánnyal, stb.) valószínűsíti a jogviszony fennállását, a MEP a jogosultak között szerepelteti a jogviszony tisztázásáig. A jogviszony tisztázása érdekében a MEP felszólítja a jelentés teljesítésére, a jelentésre kötelezettet és átadja az adatokat (és az okiratot) az adóhatóságnak. Az adóhatóság ellenőrzi a bejelentési- és járulékfizetési kötelezettség teljesítését.

4. Miért az állampolgárokat zaklatja az OEP?

Hangsúlyozni szeretnénk, hogy semmiképpen nem zaklatni kívánjuk az állampolgárokat. De mivel csak maga az egyén tud arról nyilatkozni, hogy milyen alapon jogosult, az egyén segítségével nélkül az OEP nem tudja tisztázni senki jogviszonyát. Az állampolgárnak a legtöbb esetben csak visszajelzési kötelezettsége van a saját ügyében.

6. Mennyire megbízható az OEP nyilvántartási rendszere?

Az OEP információs bázisa a bejelentésre kötelezettek (pl. APEH, Nyugdíjbiztosító, Magyar Államkincstár, oktatási intézmények, önkormányzatok, BVOP) rendszeres jelentései alapján frissül. Megbízhatósága függ attól, hogy a különböző szervezetek eleget tesznek-e jelentési kötelezettségeiknek.

7. Hogyan és milyen rendszerességgel frissül a nyilvántartási rendszer?

A foglalkoztatók és egyéb jelentésre kötelezett szervek (pl. ellátást folyósítók, önkormányzatok, munkaügyi központok, iskolák) bejelentéseiből részben naponta, részben legalább 10 naponta frissül az adatbázis.

8. Miért csak most értesítik a lakosságot a jogviszonyokról, jogosultságról?

2007. április 1-től kell az egészségügyi szolgáltatóknak az ellátás előtt, azonnali ellátási igény esetén azt követően haladéktalanul vizsgálni a beteg jogviszonyát, jogosultságát. A jogviszony ellenőrzés eredményétől függetlenül jár az ellátás. A

jogviszonnyal nem rendelkezők adatait azonban az OEP átadja az APEH-nek, ahol megtörténik a járulékfizetési/bejelentési kötelezettség ellenőrzése. Akinek nincs biztosítása és nem is jogosult, jelentkeznie kell a lakóhelye szerint illetékes adóhatóságnál egészségügyi szolgáltatási járulékfizetése érdekében. Ennek összege 4.350,-Ft/hó.

9. Mit tegyen/tehet a beteg, ha az egészségügyi szolgáltatónál „piros lámpa” gyullad ki? (Fizet-e a beteg?)

A jogviszony ellenőrzés eredményétől függetlenül térítésmentesen (kivétel jogszabály alapján vizit- kórházi napidíj) igénybe vehető azon ellátások köre, melyet a biztosító finanszíroz. Ha a munkáltató/jelentésre kötelezett elmulasztotta bejelenteni a foglalkoztatott személyt/jogosultat, az érintett ügyfél 2008. január 1-től okirati bizonyítást kezdeményezhet a MEP-nél. Ennek során, ha okirattal (pl. munkaszerződéssel, vállalkozói igazolvánnyal, diákigazolvánnyal, stb.) valószínűsíti a jogviszony fennállását, a MEP a jogosultak között szerepelteti a jogviszony tisztázásáig. A jogviszony tisztázása érdekében a MEP felszólítja a jelentés teljesítésére, a jelentésre kötelezettet és átadja az adatokat (és az okiratot) az adóhatóságnak. Az adóhatóság ellenőrzi a bejelentési- és járulékfizetési kötelezettség teljesítését.

Akinek nincs biztosítása és nem is jogosult, jelentkeznie kell az adóhatóságnál egészségügyi szolgáltatási járulékfizetése érdekében.

10. Mi történik az őstermelőkkel, hova jelentenek, ki jelenti be őket?

Amennyiben biztosítottnak minősülő őstermelőről van szó, ő mint önfoglalkoztató saját magát köteles bejelenteni az APEH-nál. Adataikat az APEH átadja az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnak, amelynek alapján bekerülnek az egészségügyi szolgáltatásra jogosultak nyilvántartásába.

11. Kapnak-e értesítést a nagykorú eltartott hozzátartozók (háztartásbeli, nagykorú „gyermek”) arról, hogy megszűnik e jogosultságot biztosító kategória?

Az OEP nyilvántartásába nagykorú eltartottként bejelentett személyek 2007. márciusban értesítést kaptak az április 1.-től hatályos jogszabályváltozás lényegéről (a nagykorú eltartott hozzátartozói jogviszony 2007. április 1-jétől megszűnt a törvény erejénél fogva, azaz e jogviszony nem alapoz meg jogosultságot az ellátások igénybevételére). A tájékoztatás arra is kiterjedt, hogy a fenti időpontot követően milyen jogcímen lehetnek jogosultak az egészségbiztosítási ellátásokra, valamint, hogy hogyan rendezhetik a jogosultságukat.

12. Mi történik a felsőfokú oktatási intézmények hallgatóival? Hazai ösztöndíjjal külföldön tanuló magyar állampolgár, illetve külföldi ösztöndíjjal külföldön tanuló magyar állampolgár?

Egészségügyi szolgáltatásra jogosult a közoktatásról szóló törvény hatálya alá tartozó intézményben tanuló, valamint a felsőoktatásról szóló törvény hatálya alá tartozó intézményben tanulmányokat folytató hallgató, ha nappali tagozatos munkarendben tanul és magyar állampolgár.

A tanulói/hallgatói jogviszony a beiratkozástól a diákigazolványra való jogosultság napjáig tart, ideértve a szünetelés idejét is. Ha egy diák magyarországi egyetemen tanul és szünetelteti a magyarországi tanulmányait és ez alatt külföldön egyetemi hallgató, továbbra is jogosult az egészségügyi szolgáltatásra.

Ha egy diák nem a szünetelés alatt, hanem eleve külföldi egyetem/főiskola hallgatója nem jogosult egészségügyi szolgáltatásra csak akkor, ha havi 4.350,- Ft egészségügyi szolgáltatási járulékot fizet ő maga, vagy hozzátartozója.

13. Mi történik azzal a szociálisan rászorulttal, akinek nincs jövedelme?

Fel kell keresnie a lakóhelye szerint illetékes polgármesteri hivatal, ahol a szociális rászorultság tényéről hatósági bizonyítványt kaphat, ennek alapján jogosulttá válik az egészségügyi ellátásokra. Mivel ezt a tényt a jegyző jelenti az OEP-nek, az ügyfélnek további teendője nincs.

14. Mit tegyen az érettségizett, de még a felsőoktatási intézménybe be nem iratkozott hallgató?

A középfokú nevelési-oktatási intézmény nappali tagozatos magyar állampolgár tanulója a tanulói jogviszony kezdetétől a diákigazolványra való jogosultsága megszűnéséig egészségügyi szolgáltatásokat megalapozó jogviszonnyal is rendelkezik. Így a felsőfokú oktatási intézménybe történő beiratkozásig biztosított jogosultsága, mivel a júniusban érettségiző diák október 31. napjáig jogosult diákigazolványra a középiskolai tanulói jogviszonya alapján.

15. Jogosult-e az egészségbiztosítás természetbeni ellátásainak igénybevételére az alkalmi munkavállalói könyvvel (kék könyv) rendelkező.

Nem. A munkáltató köteles ugyan 3 százalékos egészségügyi járulékot fizetni az alkalmi munkavállaló után, de ez csak baleseti egészségügyi szolgáltatásra illetve baleseti táppénz igénybevételére jogosít. Az alkalmi munkavállalónak is

egészségügyi szolgáltatási járulékot kell fizetnie az adóhatósághoz, havi 4.350,- Ft összegben.

16. Fizetés nélküli szabadságon lévők esetében hogyan alakul a jogosultság kérdése?

Ilyenkor létezik egy úgynevezett 45 napos türelmi idő. Ezt követően a szüneteltetést a munkáltatónak jelentenie kell, így bár csak szünetel a biztosítási jogviszony, egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság nem áll fenn erre az időtartamra. Ebben az esetben a jogszabály (1997. LXXX. tv. 39§ (2)) alapján az illető az APEH-nek köteles egészségügyi szolgáltatási járulékot (4.350,-Ft/hó) fizetni, így szerezhetheti jogosultságot.

Szolgáltatókra vonatkozó kérdések

17. Milyen mélységben kapnak tájékoztatást a kiértékelésről házi orvosok? Mi az ő feladatuk?

2008. január 1-jétől minden finanszírozási és támogatási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató – így házi orvos, járó-beteg szakellátó, kórház, patika, gyógyászati segédeszköz forgalmazó, gyógyfürdő – köteles jogosultság ellenőrzésre, mégpedig on-line módon, azaz közvetlen hozzáféréssel az OEP nyilvántartásához. A jogviszony ellenőrzés eredményétől függetlenül tehát „piros lámpa” esetében is térítésmentesen (kivétel jogszabály alapján vizit- és kórházi napidíj) jár a biztosító által finanszírozott ellátások köre!

Ez egyben azt is jelenti, hogy amennyiben egy gyógyszerhez a biztosító ártámogatást nyújt, a patika nem kérhet a betegtől 100 %-os térítést.

18. Elláthatják a betegeket akkor is, ha jogviszonyuk nem tisztázott?

Igen. Minden egészségügyi szolgáltatónak kötelessége térítésmentesen (kivétel jogszabály alapján vizit-, kórházi napidíja) ellátni azokat a betegeket is, akiknek a jogosultsága nem tisztázott. Erről a tényről azonban írásbeli tájékoztatást kell nyújtania a szolgáltatónak.

A jogviszonyokról, illetve azok rendezésének módjáról szóló tájékoztató anyagot a betegek számára jól látható helyen és módon ki kell függeszteniük.

19. Mit fog látni a szolgáltató, ha ellenőrzi jogosultságot? (Adatvédelmi szempontok)

A szolgáltató csak arról kap információt, hogy a betegnek van vagy nincs jogviszonya/jogosultsága. Ennél többet sem a beteg személyes adatairól, sem a jogviszony jellegéről nem közöl az OEP.

20. Mit kell tennie a szolgáltatónak, ha piros lámpa gyullad ki?

Erről a tényről (jogosultság hiánya) írásban tájékoztatnia kell a beteget. A tájékoztatónak azt is tartalmaznia kell, hogy mik a várható jogkövetkezmények, illetve egy felhívást arra vonatkozóan, hogy a beteg a jogviszonya rendezése érdekében keresse fel a lakóhelye szerint illetékes MEP-et.

Az OEP által összeállított tájékoztató anyagot jól látható helyen ki kell függeszteni.

(Az „Értesítés” és a „Tájékoztató” 2008.január 1-től megtalálható az intézményi honlap – www.oep.hu - jogviszonyellenőrzés menüpontja alatt.)