

## T Á J É K O Z T A T Ó

### AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK IGÉNYBEVÉTELI SZABÁLYAIRÓL

2020. JÚLIUS 1. NAPJÁTÓL

#### LEGFONTOSABB VÁLTOZÁSOK

Az egészségügyi ellátások igénybevételével kapcsolatban bekövetkező **legfontosabb változás az**, hogy ha egy magánszemély egészségbiztosítási szolgáltatási járulék hátraléka egy meghatározott szintet meghalad, akkor **a magánszemély TAJ-a PASSZÍVÁLÁSRA kerül.**

**Továbbá** 2020. július 1-jétől már **nem lesz lehetőségük** az elmaradt egészségbiztosítási szolgáltatási járulék utólagos befizetésével a **jogviszony utólagos/visszamenőleges rendezésére**, vagyis **a betegeknek**, ha ebben az időszakban látják el őket, **ki kell fizetniük a szolgáltatás díját.**

Az elmaradt egészségügyi szolgáltatási járulék, **adók módjára behajtandó köztartozásnak, azaz az adóhatóság által végrehajtható tartozásnak minősül.**

A Nemzeti Adó- és Vámhivatal a járuléktartozás mértékéről havonta értesítést küld a járuléktartozással rendelkezők részére. **Abban az esetben, ha a magánszemély járulék tartozása eléri a három havi mértéket, a NAV jelzése alapján a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő érvényteleníti a TAJ számot.**

Ez azt jelenti, hogy **három havi járuléktartozás felhalmozása esetén nem lesznek jogosultak az egészségügyi ellátásokat térítésmentesen igénybe venni, a lámpaszínük BARNÁ színűre változik.**

Az új jogszabály rendelkezései, 2020. július 1-jétől lépnek hatályba, tehát az első három havi elmaradás 2020. október 1-jét követően várható.

**Ez azt is jelenti, hogy e személyek ellátását a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatók finanszírozásra nem jelenthetik.**

Tájékoztatjuk, hogy a járuléktartozás mértéke a Magyarország 2021. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló T/10856 törvényjavaslatban foglaltak elfogadása esetén hat havi mértékre módosul.

#### SŰRGŐSSÉGI ELLÁTÁS

Felhívjuk a figyelmüket arra, hogy sürgősségi ellátás esetén, továbbra is érvényesülnie kell azon alapelvnek, hogy a sürgősségi ellátás minden állampolgárnak jár.

Természetesen a sürgős szükség miatti ellátásokat – ahogyan eddig - a jogviszony előzetes vizsgálata nélkül is nyújtani kell, az ellátások nem tagadhatóak meg a jogviszony rendezetlensége/érvénytelensége okán.

**Ugyanakkor az ellátás díját – a későbbiekben kihirdetésre kerülő egységes díjszabályzat alapján – a betegek meg kell térítenie.!!!**

Részletesebb információkat a jogviszonyokkal, illetve a vonatkozó lámpaszínekkel kapcsolatosan a honlapunkon a következő útvonalon talál:

Főoldal - Felső menü - Lakosságnak- Ellátás Magyarországon- Jogosultság az ellátásra- Ellátásra jogosultság igazolása – Jogviszony rendezési eljárás  
Budapest, 2020. június 30.

Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

## Milyen eredménye lehet a jogviszony ellenőrzésének?

A jogviszony-ellenőrzés során a NEAK informatikai rendszere az alábbi jelzéseket adhatja az egészségügyi szolgáltatónak a beteg jogviszonyával összefüggésben:

- **„ZÖLD lámpa”** - TAJ érvényes, jogviszonya rendezett,
- **„PIROS lámpa”** - TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen;

A jogviszony rendezetlensége esetén az egészségügyi szolgáltató nem tagadhatja meg az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott ellátás nyújtását és nem térítheti meg a beteggel az ellátás költségét sem. A szolgáltató köteles a NEAK honlapjáról letöltött [értesítő](#) átadásával tájékoztatást adni a betegnek a jogviszony rendezetlenségéről.

- **„KÉK lámpa”** - Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen;

A TAJ átmenetileg érvénytelenítésre került, mert azt jelentették be az egészségbiztosítóhoz, hogy külföldön létesített biztosítási jogviszonyt.

A „Kék lámpa” jelzés mellett az egészségbiztosítás keretében nyújtott ellátás TAJ kártyával nem vehető igénybe. Az ellátások igénybevételére [Magyarországon a külföldi biztosító által kiállított EU kártyával](#), vagy azzal [egyenértékű formanyomtatvánnyal van lehetőség](#). A TAJ akkor lesz újra érvényes, ha a külföldi biztosítási jogviszony megszűnt, és azt be is jelentették az egészségbiztosítóhoz.

- **„BARNA lámpa”** - TAJ egyéb okból érvénytelen

Az egészségügyi szolgáltatások csak térítés mellett vehetők igénybe. A TAJ érvényességének rendezését a kormányhivatalnál kezdeményezheti.

- **„SÁRGA lámpa”** - TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult;

A lámpa azt jelzi, hogy a beteg az egészségbiztosítóval kötött [megállapodás](#) alapján jogosult egészségügyi szolgáltatásra, ezért – a sürgősségi fogászati ellátás kivételével – nem jogosult fogászati ellátásra, külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhet fel.

A megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatás - a sürgősségi ellátás kivételével - a megállapodás megkötését követő huszonnegyedik hónap első napjától jár, kivéve, ha a megállapodás megkötésével egyidejűleg az előírt járulék befizetése visszamenőleg huszonnégy hónapra megtörtént.

# Biztosítottak (pénzbeli és egészségügyi ellátásra)

(2020.07.01.)

A biztosítottak – fő szabály szerint – a társadalombiztosítás valamennyi ellátására jogosultságot szerezhetnek, így lehetőségük van a természetbeni ellátásokon túl a pénzbeli ellátások igénybe vételére is, ezzel biztosítva lehetőséget a betegség és anyaság esetén fellépő keresetvesztés enyhítésére is. A biztosítás az alapul szolgáló jogviszony kezdetétől annak megszűnéséig áll fenn, tehát, amíg a lentebb felsorolt alapjogviszonyban áll valaki, úgy a társadalombiztosítás szempontjából biztosítottnak tekintendő. Egyes esetekben azonban az ellátások teljes körére jogosultságot nyújtó biztosítási kötelezettség létrejöttéhez az alapul szolgáló jogviszonyon felül (pl: szövetkezeti tagság, mezőgazdasági őstermelő) további jövedelmi, vagy egyéb feltételek is szükségesek.

## Ki minősül biztosítottnak?

### 1. alkalmazottként dolgozó

### 2. szövetkezet tevékenységében személyesen közreműködő tag

### 3. álláskereső támogatásban részesülők

### 4. egyéni és társas vállalkozók

### 5. egyéb, munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló személyek

### 6. egyházi személyek

### 7. mezőgazdasági őstermelő

### 8. főállású kisadózók

### 9. állami projektértékelők

### 10. köztársasági elnök házastársa

### 11. választott tisztségviselők

### 12. Biztosítottnak minősül még az is, akire az európai közösségi szabályok szerint a magyar tb jogot kell alkalmazni

# **Kizárólag egészségügyi szolgáltatásra jogosultak**

(2020.07.01.)

**A biztosítási jogviszonyt keletkeztető jogviszonyban álló személyek az egészségbiztosítás valamennyi ellátására jogosultakká válhatnak, hiszen járulékot fizetnek. A nem biztosított személyek (pl.: nyugdíjasok, GYES-ben részesülők) a társadalombiztosítási szabályok szerint csak az egészségügyi ellátásokra szerezhettek jogosultságot a társadalmi szolidaritás alapján, mert bár saját maguk nem fizetnek járulékot, nem maradhatnak egészségügyi ellátás nélkül.**

**Megjegyezzük azonban, hogy az e fejezetben ismertetett, kizárólag egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek után is fizetnek járulékot valamilyen mögöttes jogviszony alapján (pl: az állam a központi költségvetésből fizet pl. a gyermekgondozási díjban, gyermekgondozást segítő ellátásban részesülők, a kiskorúak, a nappalis tanulók, a szociálisan rászorultak, a hajléktalanok, a fogvatartottak, stb után).**