

TÁJÉKOZTATÓ

az egészségügyi ellátás igénybevételéről

A társadalombiztosítás által finanszírozott egészségügyi ellátás igénybevétele esetén az egészségügyi szolgáltatónak ellenőriznie kell a biztosított ellátási jogosultságát, melyhez a betegnek be kell mutatnia a TAJ kártyáját és az érvényes, személyazonosság megállapítására alkalmas igazolványát. Gyakran előforduló probléma azonban, hogy az egészségügyi ellátás során nem áll rendelkezésünkre a TAJ kártyánk, vagy nem tudjuk bediktálni annak számát. Ezen tájékoztató azon esetekre igyekszik segítséget nyújtani, amikor az egészségügyi ellátás során nem áll rendelkezésre a beteg TAJ kártyája vagy TAJ száma.

1. A beteg egészségügyi ellátáshoz való jogának érvényesülése

1.1. Alapjogok:

Minden betegnek joga van – a jogszabályokban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan (napi 24 órában) hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.

Az az ellátás tekinthető megfelelőnek, amely az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.

Sürgős szükség esetén minden betegnek joga van az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomnak csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.

1.2. Ellátási kötelezettség:

A háziorvos köteles ellátni az ellátási területén lakókat, a hozzá bejelentkezett és az általa elfogadott biztosítottakat. A háziorvost helyettesítő orvos köteles ellátni a helyettesített praxis betegeit.

A fogorvos köteles ellátni az ellátási területéhez tartozó körzetben lakó személyeket.

A háziorvos és a fogorvos köteles ellátni továbbá **a rendelési idejében hozzá forduló ellátási területén kívül lakó személyeket is, ha heveny megbetegedésük vagy krónikus betegségük miatt ellátatlanságuk az egészséget károsító vagy a gyógyulást lassító állapotromláshoz** vezethet.

A szakellátás igénybevételének szabályait a **beutalási rendre** vonatkozó jogszabályok rendezik az ellátási formától függően, figyelemmel a betegút szervezési szabályokra is.

A társadalombiztosítás által támogatott teljes körű egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez alapvető feltétel, hogy **az igénylő biztosított legyen.**

Fontos kiemelni, hogy a magyar egészségbiztosítási rendszer nem kizárólag a járulékfizetéshez köti az egészségbiztosítási alapú ellátási jogosultságot, hanem a törvényben meghatározott státuszokhoz (pl. táppénzben, terhességi-gyermekágyi segélyben, gyermekgondozási díjban, baleseti táppénzben, baleseti járadékban részesülő személy, saját jogán nyugdíjban, hozzátartozói nyugellátásban, rehabilitációs járadékban részesülő, ha

társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül), melynek pontos listája elérhető az OEP www.oep.hu című honlapján.

2. Az ellátás igénybevételének szabályai

A társadalombiztosítás által finanszírozott egészségügyi ellátásokat **főszabály szerint a személyazonosság igazolása mellett, érvényes TAJ kártyával lehet igénybe venni.**

Az orvos a beteg ellátásra való jogosultságát a TAJ szám alapján az ellátás során ellenőrzi, melynek célja, hogy az ellátásokat csak az arra ténylegesen jogosultak vehessék igénybe.

2.1. Előzetes igazolása, illetve ellenőrzés nélkül igénybe vehető egészségügyi ellátások

Az alábbi esetekben a TAJ kártya nélkül, illetve a jogviszony előzetes ellenőrzés nélkül is igénybevehető az ellátás:

- azonnali ellátásra szoruló személy mentése
- sürgős szükség esetén az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása (pl: eszméletlen állapotok, mérgezések stb.).
- a járványügyi ellátások közül
 - a kötelező védőoltás (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást),
 - a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálat,
 - a kötelező orvosi vizsgálat,
 - a járványügyi elkülönítés,
 - a fertőző betegek szállítása

3. Az egészségügyi ellátásra való jogosultság ellenőrzése az ellátás igénybevétele során

Az egészségügyi szolgáltató az ellátás igénybevétele során, a TAJ-t igazoló hatósági igazolvány bemutatását követően, az OEP nyilvántartásában online úton ellenőrzi, hogy a beteg szerepel-e az OEP nyilvántartásában. Az ellenőrzést általában az egészségügyi ellátás igénybevételét megelőzően, azonnali ellátást igénylő esetekben azt követően kell megtennie.

A **14. életévét be nem** töltött beteg esetén a jogviszony-ellenőrzést egyszer, a 14 év alatti beteg első alkalommal történő ellátása során kell elvégezni.

Az ellenőrzést ugyanazon ellátási formában **egy napon nyújtott szolgáltatások számától függetlenül csak egyszer kell elvégezni**, melynek eredményéről tájékoztatni kell a beteget.

Felhívjuk a figyelmet, hogy az ellenőrzés eredménye az egészségügyi szolgáltatás biztosításának kötelezettségét nem érinti, **tehát a betegeket akkor is el kell látni, ha az ellenőrzés eredménye alapján a beteg nem szerepel az egészségügyi ellátásra jogosultakról vezetett OEP nyilvántartásban. A betegől térítési díj ebben az esetben sem kérhető.**

3.1. Nem kell ellenőrizni az ellátásra való jogosultságot az alábbi esetekben:

- a mentés,
- betegszállítás,
- védőnői szolgáltatás,
- otthoni szakápolás,
- iskola és ifjúság-egészségügyi ellátás,
- mozgó szakorvosi szolgálat,
- boncolás,
- olyan diagnosztikai és kórszövettani vizsgálatnál, amely a beteg közvetlen jelenlétét nem igényli,

- az ellátásra nem az egészségügyi szolgáltató székhelyén, illetve telephelyén kerül sor.

4. A jogviszony ellenőrzés következményei TAJ hiányában

Ha a jogviszony ellenőrzés eredménye szerint a *beteg az OEP nyilvántartásában jogosultként nem szerepel*, erről és a *jogviszonyának rendezési lehetőségeiről az egészségügyi szolgáltató – az OEP honlapról* letölthető értesítés átadásával – *köteles tájékoztatni a beteget*.

Az OEP nyilvántartásában nem szereplő személy – a jogosultsága fennállásának tisztázása érdekében – bármelyik megyei vagy fővárosi kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervét felkeresheti.

Ha az ellátást követő 15 napon belül az ellátott TAJ kártyáját nem mutatja be a szolgáltatónak, akkor a szolgáltató az OEP-től - a rendelkezésére álló azonosító adatok alapján - kéri a TAJ szám megadását, majd ezt tünteti fel az elszámolás során. Amennyiben ehhez sem áll rendelkezésre megfelelő adat, a szolgáltató az ellátási adatlap megküldésével számol el az OEP részére, és az OEP 60 napon belül elvégzett ellenőrzése után kerülhet sor a kifizetésre.

A jogviszony ellenőrzés elmaradása esetén az ellátás ellenértékét szintén kifizeti az OEP a szolgáltatónak, azonban maximum 1000 forint értékben levonásra kerülhet sor.

A jogosultság hiányának megállapítása esetén az egészségügyi szolgáltató (az OEP honlapjáról letölthető) értesítést ad át a betegnek, melyben tájékoztatja a jogviszonyrendezéssel kapcsolatos tudnivalókról, valamint arról, hogy a jogviszony tisztázásának elmaradása esetén az OEP átadja az illető adatait a Nemzeti Adó-és Vámhivatalnak. A NAV visszamenőleg behajthatja az elmaradt járulékokat.