



INTEGRÁLT  
JOGVÉDELMI  
SZOLGÁLAT



BETEGJOG

# Az egészségügyi ellátás igénybevételének feltételei

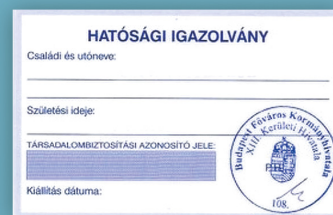


Társadalombiztosítás által finanszírozott egészségügyi ellátás igénybevételére az a beteg jogosult, aki biztosítási jogviszonnyal rendelkezik. A biztosítási jogviszony általában valamilyen munkavégzésre irányuló, jövedelemszerző tevékenység alapján jön létre.



# ELLÁTÁSRA VALÓ JOGOSULTSÁG IGAZOLÁSA

A társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ) az ellátást igénybevevő személy azonosítását szolgálja az egészségügyi nyilvántartásokban. A TAJ kártyát a kormányhivatal állítja ki, melyet az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően kötelező bemutatni, illetve 14. év feletti beteg esetén az érvényes személyazonosság megállapítására alkalmas igazolványt is be kell mutatni.



## ELLÁTÁSRA VALÓ JOGOSULTSÁG ELLENŐRZÉSE

Az egészségügyi szolgáltató az ellátást megelőzően ellenőrzi, hogy a beteg jogosult-e államilag finanszírozott ellátásra. A jogviszony-ellenőrzés során a következő jelzéseket láthatja a szolgáltató a jogviszony érvényességével összefüggésben:

### „ZÖLD lámpa”

TAJ érvényes, jogviszonya rendezett

### „PIROS lámpa”

TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen

### FONTOS!

*A jogviszony rendezetlensége esetén az egészségügyi szolgáltató nem tagadhatja meg az ellátás elvégzését, azonban jogviszonya rendezése érdekében a betegnek a területileg illetékes kormányhivatalhoz kell fordulnia.*

A **jogviszony ellenőrzés során** az egészségügyi szolgáltató még az alábbi jelzéseket láthatja:

### „KÉK lámpa”

Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen

A TAJ átmenetileg érvénytelenítésre került, mivel az egyén külföldön létesített biztosítási jogviszonyt.

### „BARNA lámpa”

TAJ egyéb okból érvénytelen

Barna lámpa esetén egészségügyi szolgáltatások csak térítési díj megfizetése mellett vehetők igénybe, ami azt jelenti, hogy a beteg orvosi ellátásban csak akkor részesül, ha az ellátás teljes költségét – a térítési díjszabályzatban rögzítetteknek megfelelően – ott helyben, az ellátást megelőzően megfizeti.

### FONTOS!

*Kivételt képeznek a sürgősségi ellátás körébe tartozó ellátások.*

A mentés igénybevételehez való jog Magyarország területén – állampolgárságra vagy egészségbiztosítási jogviszony fennállására való tekintet nélkül – mindenkit megillet, ellátás nélkül senki nem maradhat Magyarországon.

### „SÁRGA lámpa”

TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult

A sárga lámpa azt jelzi, hogy a beteg az egészségbiztosítóval kötött megállapodás alapján jogosult egyes egészségügyi szolgáltatásra, azonban NEM jogosult fogászati ellátásra, külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhet fel.

### FONTOS!

*A megállapodás alapján az egészségügyi szolgáltatás – a sürgősségi ellátás kivételével – a megállapodás megkötését követő 24. hónap első napjától jár, kivéve, ha a megállapodás megkötésével egyidejűleg az előírt járulék befizetése visszamenőleg 24 hónapra megtörtént.*

## MI A TEENDŐ, HA MEGSZÚNIK A BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONY?



Amennyiben a biztosítási jogviszony megszűnik, a járulékfizetésre vonatkozó szabályok szerint az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság lejártát követő naptól az egyén köteles a járulék megfizetésre. Ettől az időponttól eltérő fizetési kötelezettség kezdetét megállapítani nem lehet.

Az egészségügyi szolgáltatási járulékot minden esetben a tárgy hónapot követő hónap 12. napjáig kell megfizetni. A fizetési kötelezettségről a nemzeti adó- és vámhivatal hivatalból küld értesítést, tekintettel arra, hogy a NAV ellenőrzi a befizetéseket.

## MI TÖRTÉNIK, HA A BIZTOSÍTOTT NEM TESZ ELEGET A FIZETÉSI KÖTELEZETTSÉGÉNEK?



Amennyiben nem tesz eleget a fizetési kötelezettségének és ebből keletkező hátralék összege meghaladja az egészségügyi szolgáltatási járulék összegének hatszorosát, akkor a kötelezett TAJ száma érvénytelenítésre kerül, egészségügyi szolgáltatás térítésmentesen nem vehető igénybe.

A TAJ szám érvényességének visszaállítása a tartozás megfizetését vagy a tartozásra vonatkozóan a NAV-nál előterjesztett fizetési kedvezmény engedélyezését követően történik, az erről szóló NAV értesítés kézhezvételét követő naptól.

Ha a járulékfizetés a figyelmeztetést követően sem történik meg, a jogosultság továbbra is rendezetlen marad. A NAV jelzi az egészségbiztosítási szervnek, amely a jelzést követően érvényteleníti a hátralékkal rendelkező TAJ számát.

*Az érvénytelenítést követően a TAJ ellenőrzése során a visszajelzésben nem zöld, hanem barna színű lámpa jelenik meg, melynek következtében az érintett személy nem vehet igénybe térítésmentesen egészségügyi szolgáltatást. A TAJ szám legkorábban a tartozás megfizetése utáni naptól lesz újra érvényes.*

## HOL VEHET IGÉNYBE EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁST?



A biztosítottat fő szabály szerint ahhoz az egészségügyi szolgáltatást nyújtó szolgáltatóhoz kell beutalni, melynek ellátási területéhez a beutaló szerinti ellátás tekintetében

- a biztosított bejelentett lakóhelye,
- a biztosított bejelentett tartózkodási helye,
- ha a beutaló orvos házi orvos, akkor a házi orvos telephelye (ennek hiányában székhelye) tartozik.



**SPECIÁLIS SZABÁLY! A házi orvos a szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató által foglalkoztatott személyt és a közeli hozzátartozóját választása alapján a foglalkoztató egészségügyi szolgáltatóhoz kell beutalni.**

*Közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon /gyerek, unoka, szülő, nagyszülő/, az örökbe fogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs.*

# IGÉNYBE VEHETŐ-E AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS EGY VÁLASZTOTT SZOLGÁLTATÓNÁL?

A beutaló orvos a beutalási rendtől eltérő, azaz az adott szakellátás tekintetében az ellátásra területileg nem kötelezett egészségügyi szolgáltatóhoz akkor utalhatja be a beteget, ha a területi ellátási kötelezettséggel nem bíró szolgáltató a beutaló orvos illetve a beteg felé írásban nyilatkozik arról, hogy fogadja (befogadó nyilatkozat).

A beutaló orvos és a beteg felé tett nyilatkozat tényét az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, valamint a befogadó nyilatkozat egy példányát a beteg rendelkezésére kell bocsátani.

A szakellátást nyújtó szolgáltató a beutaló orvos megkeresésére 48 órán belül írásban (postai vagy elektronikus úton) nyilatkozik arról, hogy fogadja-e a területen kívüli beteget.

**FONTOS!**

*A befogadó nyilatkozat egy példányát minden esetben célszerű megőrizni és az ellátás igénybevételekor bemutatni, a félreértések, konfliktusok elkerülése érdekében.*

Vonatkozó jogszabályok:

1996. évi XX. törvény a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól

4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről

217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról

Amennyiben további kérdése van, forduljon bizalommal az egészségügyi ellátás helye szerint illetékes betegjogi képviselőhöz! A betegjogi képviselők elérhetősége a honlapunkon megtalálható.

 INTEGRÁLT  
JOGVÉDELMI  
SZOLGÁLAT



BELÜGYMINISZTERIUM

✉ 1365 Bp., Pf.: 646.

☎ +36-1/8969-000

Ingyenesen hívható zöld szám:

+36-80/620-055

@ ijsz@ijsz.bm.gov.hu

🌐 www.ijsz.hu

