AZ ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR RÉSZLETES TÁJÉKOZTATÓJA AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁRÓL

A Magyarországon egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek, akik Magyarországon, vagy az Európai Gazdasági Térség (EGT) más tagállamában rendelkeznek állandó lakóhellyel, egy másik tagállamban vagy szerződő államban a magyar egészségbiztosítás terhére vehetnek igénybe bizonyos – orvosilag szükséges – egészségügyi szolgáltatásokat. Ezen ellátásokra való jogosultság az Európai Egészségbiztosítási Kártyával (a továbbiakban: Kártya) igazolható.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya az átmeneti jelleggel egy másik uniós (EGT) tagországban (illetve az alábbiakban felsorolt államban) tartózkodó személy számára az orvosilag szükséges ellátások igénybevételére jogosít.

A Kártya igénylése:

A **Kártyát** az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerv **adja ki, kérelemre a magyar egészségügyi szolgáltatásokra jogosult személyek részére**. A Kártya nem állítható ki azon harmadik állambeli személyek részére, akik nem Magyarországon vagy valamely más EGT tagállamban rendelkeznek állandó lakóhellyel.

A Kártya bármely egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervnél igényelhető és kiadása térítésmentes, kivéve azon eseteket, ha megsemmisül, megrongálódik, elvész, vagy ellopják. Ilyen esetekben igazgatási szolgáltatási díj fizetendő.

A **Kártya** az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerv **ügyfélszolgálatán személyesen vagy írásban igényelhető** (cím, ügyfélfogadás rendje: www.oep.hu - ügyfélszolgálatok menüpont) személyesen, meghatalmazott útján, kiskorúak esetén a törvényes képviselő közreműködésével. Amennyiben az ügyfél írásban igényli a Kártyát, a szakigazgatási szerv postán küldi meg a kérelmezőnek; a Kártya átvételét a kérelmező a tértivevényen aláírásával igazolja.

A Kártya érvényessége:

A Kártya alapvetően a
kiállítástól számított 36 hónapig érvényes.

Abban az esetben, ha a kártyabirtokos magyarországi egészségbiztosítási jogosultsága a Kártyán feltüntetett érvényességi idő alatt (pl. külföldre költözés miatt) megszűnik, a Kártyát haladéktalanul vissza kell szolgáltatni az azt kiállító egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervnek.

Jogosultság nélkül egy másik tagállamban igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeiért a szolgáltatás igénybe vevője viseli a felelősséget.

Az igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások köre:

Egy másik tagállamban a magyar egészségbiztosítás terhére vehetők igénybe azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek az adott tagállamban való **átmeneti tartózkodás** során **orvosilag szükséges**sé válnak.

A szolgáltatás orvosilag szükséges jellegét a kezelőorvos bírálja el, ennek megfelelően a Kártyával közvetlenül az adott tagállam társadalombiztosítási/egészségbiztosítási szervével szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatóhoz kell fordulni. Az egészségügyi szolgáltatónak úgy kell ellátnia a magyar biztosítottat, mintha az adott tagállamban lenne biztosított.

Ez egyben azt is jelenti, hogy:

- a Kártyát csak az adott állam társadalombiztosítási szervével szerződött szolgáltató fogadja el,
- az adott állam társadalombiztosítása/egészségügyi szolgáltató által nyújtható ellátások igénybevétele esetén, és
- az adott tagállamban biztosítottak által is fizetendő önrészekre/kötelező hozzájárulásokra a Kártya nem nyújt fedezetet.

Az ellátási csomag, így az orvosilag szükséges ellátások köre tagállamonként eltérő, és emiatt előfordulhat, hogy bizonyos típusú ellátások – pl. mentés – esetén a Kártyát nem fogadják el.*

---

* Tapasztalataink szerint számos EGT-tagállamban elterjedt, hogy a mobil-telefonokban szükséghelyzetben felhívandó kontaktszemélyeket neveznek meg a polgárok, akiket pl. mentés esetén az egészségügyi személyzet megkeres. Javasoljuk ilyen kontaktszemélyek megnevezését I.C.E. (in case of emergency – szükséghelyzetben) címszó alatt elmenteni, ezáltal esetleg elkerülhető, hogy pl. öntudatlan beteg esetén a költségviseléssel kapcsolatban probléma merüljön fel.

Az Európai Bizottság határozatai alapján orvosilag szükséges ellátásnak minősül pl. a dialízis-kezelés, az oxigénterápia és a szüléssel kapcsolatos ellátások. Ezekben az esetekben javasolt a külföldi szolgáltatóval való előzetes kapcsolatfelvétel.

A Kártya nem használható fel továbbá akkor, ha a biztosított valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybevételének céljából utazott másik tagállamba!

Fontos kiemelni, hogy *Belgiumban, Franciaországban és Luxemburgban* és bizonyos típusú egészségügyi szolgáltatók esetében *Finnországban ún. visszatérítéses rendszer* működik. Ezekben az országokban az egészségügyi ellátások, gyógyszerek költségeit az ellátásban részesülő személy köteles megelőlegezni. Az illetékes biztosító a hatályos tagállami jogszabályok alapján visszatéríthető összeget utólag megtéríti. Az önrész visszatérítésére itt sincs lehetőség.

A Kártya az alábbi országokban használható fel:

A magyar biztosítottak az alábbi országokban való átmeneti tartózkodás során részesülhetnek ellátásban a társadalombiztosítással szerződött szolgáltatóktól:

Ausztria	Horvátország**	Norvégia
Bulgária	Hollandia	Olaszország
Belgium	Írország	Portugália
Ciprus (görög rész)	Izland	Románia
Csehország	Lengyelország	Spanyolország
Dánia	Lettország	Svájc***
Egyesült Királyság	Liechtenstein	Svédország
Észtország	Litvánia	Szlovákia
Finnország	Luxemburg	Szlovénia
Franciaország	Málta	
Görögország	Németország	

A Kártya tartalma:

** A magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény alapján csak sürgősségi ellátás esetén.

*** A Svájc és az Európai Gazdasági térség közötti megállapodás alapján az átmeneti svájci tartózkodás során orvosilag szükségessé váló szolgáltatások esetén.

További információért kérjük, olvassa el külön tájékoztatóinkat (www.oep.hu / Ellátások az Eu-n kívül / Európai Egészségbiztosítási Kártyával a Horvátországba, Svájcba).

A Magyarországon kiadott Kártya nem váltja fel és nem helyettesíti a TAJ-t tartalmazó „Hatósági Igazolvány”-t (a zöld vagy fehér-kék színű ún. TAJ kártyát). Így e Kártyával csak egy másik tagállamban vehetők igénybe a szükséges szolgáltatások.

Előlap

Hátlap

A Kártya mezőinek felirata magyar nyelvű, s mivel a Kártya külalakja az Európai Gazdasági Térségben egységes, *egy másik tagállam egészségügyi szolgáltatója magyar nyelv ismerete nélkül is megfelelően megállapíthatja* a neki bemutatott Kártya tartalmát.

A Kártya biztonsági okmány és az alábbi adatokat tartalmazza:

- Családi név (viselt nevek),
- Utónév (viselt nevek),
- Születési dátum,
- Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ).

A **<u>Kártya megsemmisülése, megrongálódása, elvesztése:</u>**

Abban az esetben, ha a Kártya elveszik, ellopják, megsemmisül, vagy olyan mértékben megrongálódik, hogy használhatatlanná válik, ezt a tényt a biztosítottnak haladéktalanul be kell jelentenie az illetékes, a Kártyát kibocsátó egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervnek. **Ilyen esetekben a biztosított igazgatási szolgáltatási díj megfizetése ellenében igényelhet új Kártyát.**

<u>Az Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány:</u>

Amennyiben a biztosított Kártyát igényel, de azt valamely okból az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervnek nem áll módjában azonnal kiadni, a Kártya adatait tartalmazó papíralapú nyomtatványt, „*Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány*”-t ad ki, amellyel az ellátások ugyanolyan módon és mértékben vehetők igénybe, mint a Kártyával. *E nyomtatvány érvényességi ideje 90 nap*, kiváltása térítésmentes.

Utasbiztosítás:

Miután a turisták által sűrűn látogatott üdülőhelyek környékén az orvosok döntően magánpraxisban működnek, illetőleg bizonyos államokban a magyarországinál szűkebb a társadalombiztosítás keretében igénybe vehető szolgáltatások köre, továbbá egy külföldön elszenvedett baleset esetén a hazaszállítást csak kivételes esetben fedezi a kötelező egészségbiztosítás, mindenképpen ajánlatos megfontolni utasbiztosítás megkötését is.

◈

A Kártya kiadásához szükséges egészségügyi szoláltatásra való jogosultság az alábbi dokumentumokkal igazolható az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv ügyfélszolgálatán, illetve írásbeli kérelem esetén:

- ***Személyazonosságot igazoló okmány***, (útlevél, személyigazolvány, – új személyi igazolvány esetén ***lakcímkártya*** is),
- ***TAJ*** számot igazoló okmány,
- *és nem rendezett biztosítási jogviszony esetén a* ***jogosultságot bizonyító okmányok,*** *amelyek az alábbiak lehetnek:*

- kereső tevékenységet végzők esetében: munkáltatói igazolás, tagsági jogviszonyt igazoló cégigazolás, stb.,
- vállalkozók esetén: *egyéni* vállalkozói igazolvány, *Bt*: költagnál munkáltatói igazolás, beltagnál társasági szerződés, vagy cégkivonat és aláírási címpéldány *Kft*. (ügyvezető) munkáltatói igazolás, vagy társasági szerződés vagy cégkivonat és aláírási címpéldány
- nyugdíjasok esetében (törzsszámot tartalmazó dokumentum): nyugdíjas igazolvány, vagy nyugdíjmegállapító határozat, illetőleg bármely más dokumentum, amiből kétséget kizáróan megállapítható, hogy az illető nyugdíjban részesül,
- tanulók esetében: az iskola által kiadott hallgatói jogviszony-igazolás, iskolalátogatási igazolás
- munkanélküli esetén a Munkaügyi Központ által kiállított határozat,
- Gyed-e lévő esetén, ha tb-kifizetőhely a foglalkoztató, akkor a kifizetőhelytől igazolás, vagy az ellátás folyósításáról szóló igazolás
- Gyes-en lévő esetén az ellátás folyósításáról szóló igazolás.
- 0-14 éves esetén: lakcímkártya (ha nincs, akkor személyi lap) + TAJ kártya,
- 14-18 éves esetén személyi igazolvány + lakcímkártya +TAJ kártya
- 18 év feletti diák esetén:
nappali tagozatos hallgató: iskolától hallgatói jogviszonyról igazolás vagy diákigazolvány,
levelező, vagy esti tagozatos hallgató: egyéb jogviszonyt igazoló okmány szükséges (pl. munkáltatói igazolás, igazolás járulékfizetésről)
- hajléktalan személy esetén: lakcímkártya, amelyen a „településszintű lakos”bejegyzés szerepel;
- egyéb jogosultsággal nem rendelkező, havonta 6390 Ft egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezett személyek esetében a járulékfizetés igazolása (NAV igazolás, befizetési igazolás).

A fenti okmányokat az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerv másolatban is elfogadja, a jogosultságot igazoló dokumentumok eredeti példányának bemutatása nem szükséges.

Meghatalmazás:

Amennyiben a kérvényező helyett meghatalmazott jár el, ebben az esetben:

Nagykorú személy helyett csak eredeti meghatalmazással járhat el más személy

- géppel írott meghatalmazás esetén 2 tanú aláírása is szükséges,
- az ügyfél által saját kezűleg írott meghatalmazás esetén nem szükséges tanú.

Kiskorú személy helyett kizárólag a szülő (törvényes képviselő) járhat el!