

2020. július 1. napjával új törvény lépett életbe a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultak vonatkozásában.

Az új jogszabály az egészségügyi ellátásra jogosultak körében nem eredményez változást, azaz akik a korábban hatályos jogszabály alapján is jogosultak voltak, illetve jogosultságot tudtak szerezni, azok az új jogszabály hatálya alatt is ezt megtehetik.

E rövid tájékoztató a társadalombiztosítási ellátásokat és ezen ellátások fedezetét szabályozó új jogszabály teremtette helyzet értelmezésében kíván információkat és segítséget adni.

Tartalom

1. Mi a társadalombiztosítás?	2
2. Mi a társadalombiztosítási jogviszony? Ki mire jogosult?	2
a. Biztosítottak.....	2
b. Jogosultak (kizárólag egészségügyi szolgáltatásra):.....	3
c. Kötelező egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezettek	3
d. Ki számít belföldinek?.....	4
e. Az igénybe vehető ellátások köre:	4
3. Az új törvény – a változtatás célja:	6
a. A legfontosabb törvényi változások.....	7
b. Sürgősségi ellátás:	8
c. Tervezett ellátás:	9
d. Utólagos rendezés	9
e. Közhiteles nyilvántartás.....	10
4. Mit, hol intézhetek?	14
a. Jogviszony aktuális állapotának lekérdezése:	14
b. Jogviszony rendezési eljárás:	14
c. Járuléktartozás rendezése:	14

1. Mi a társadalombiztosítás?

Magyarországon a társadalombiztosítás egy kockázatközösség és az abban való részvétel mindenki számára kötelező.

A társadalombiztosítás két nagy alrendszerre tagozódik: az egészségbiztosításra, illetve a nyugdíjbiztosításra. Ezek mellett a rendszer ellátásokat nyújt a megváltozott munkaképességű biztosítottak számára is.

A társadalombiztosítás keretében mindenki a szükségletei, nem pedig a befizetett járulékaik alapján, a szolidaritás alapelveire épülve, tudja igénybe venni az ellátásokat. A magyar társadalombiztosítási rendszer nem állampolgárságon, hanem járulékfizetésen alapuló rendszer.

2. Mi a társadalombiztosítási jogviszony? Ki mire jogosult?

A társadalombiztosítás hatálya alá tartozó személyek 2 fő csoportba tartoznak:

a.) Biztosítottak

b.) Jogosultak

a. Biztosítottak:

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.

Ki minősül a jogszabály erejénél fogva biztosítottnak?

- alkalmazottként dolgozó
- szövetkezet tevékenységében személyesen közreműködő tag
- álláskereső támogatásban részesülők
- egyéni és társas vállalkozók
- egyéb, munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló személyek
- egyházi személyek
- mezőgazdasági őstermelő

- főállású kisadózók
- állami projektértékelők
- köztársasági elnök házastársa
- választott tisztségviselő
- Biztosítottnak minősül még az is, akire az európai közösségi szabályok szerint a magyar tb jogot kell alkalmazni

b. Jogosultak (kizárólag egészségügyi szolgáltatásra):

Azok a biztosítottak nem minősülő személyek, akik ugyanakkor a közhiteles nyilvántartásba bejelentett egyéb jogcímen szereznek igényjogosultságot a természetbeni egészségügyi ellátások igénybevételére a társadalombiztosítási szabályok szerint. Ezek a személyek **csak a természetbeni egészségügyi ellátásokra szerezhetnek jogosultságot.**

Ki minősül jogosultnak? (a felsorolás nem teljes körű)

- a jogszabályi feltételeket teljesítő nappali tagozatos tanuló/hallgató,
- nyugdíjas,
- szociálisan rászorult,
- hajléktalan,
- 18 év alatti személy, **amennyiben e jogosultságuk vonatkozásában a bejelentik a közhiteles nyilvántartásba,**
- és ezen túlmenően az egészségügyi **szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett**,
- illetve aki **megállapodás alapján** szerez jogosultságot egészségügyi szolgáltatások korlátozott igénybevételére.

További információkat a honlapunkon a [következő linken](#) talál.

Az új Tbj. – egészségügyi ellátások igénybevétele szempontjából – legfontosabb változása az alábbi jogosulti jogcímmel rendelkező személyi körhöz kapcsolódik:

c. Kötelező egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezettek

Az a belföldi - azaz állandó magyarországi lakóhellyel rendelkező – személy, akinek sem biztosított, sem jogosulti jogviszonya nincsen, azaz semmilyen jogcímen nem jogosult természetbeni egészségügyi ellátás igénybevételére, a jogszabály rendelkezései alapján kötelező egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezett. A járulékfizetést havonta a Nemzeti Adó-és Vámhivatalnak (továbbiakban: NAV) teljesíti.

A járulék mértéke évente változó, 2021-ban ez 8000,- Ft, amelyet teljesíthet a kötelezett, vagy helyette más személy is. A fizetésre kötelezett a közhiteles nyilvántartásban való bejelentés és a járulék fizetés alapján válik jogosulttá a teljes körű természetbeni egészségügyi ellátásra.

Egészségügyi szolgáltatási járulék megfizetése alapján – csakúgy, mint a többi jogosultnak - az egészségbiztosítás természetbeni egészségügyi szolgáltatásaira lehet jogosultságot szerezni.

d. Ki számít belföldinek?

1. Magyarország területén a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény szerint bejelentett lakóhellyel rendelkező magyar állampolgár, a bevándorolt és a letelepedett jogállású, valamint a menekültként vagy oltalmazottként elismert személy,

2. a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény hatálya alá tartozó személy (a továbbiakban: a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy), aki a szabad mozgás és a három hónapot meghaladó tartózkodás jogát Magyarország területén gyakorolja, és a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló törvény szerint bejelentett lakóhellyel rendelkezik, valamint

3. a hontalan.

e. Az igénybe vehető ellátások köre:

Magyarországon az egészségbiztosítás természetbeni ellátásai:

- Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás
- Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúság védelem
- Fogászati ellátás
- Gondozóintézeti gondozás
- Betegszállítás, orvosi rendelvényű halott szállítás és mentés
- Művesekezelés
- Házi szakápolás
- Járóbeteg szakellátás
- Fekvőbeteg szakellátás

- Gyógyfürdő-szolgáltatás
- Anyatej-ellátás
- Gyógyszertámogatás
- Gyógyászati segédeszköz támogatás
- Utazási költségtérítés.

Pénzbeli ellátások:

A pénzbeli ellátások a társadalombiztosítás azon ellátásai, melyek

- esetlegesen bekövetkező baleset,
- betegség,
- gyermek születése

esetén a biztosított keresetvesztését pótolja.

Betegség esetén **táppénz**, vagy **gyermekápolási táppénz jár**, attól függően, hogy saját betegsége, vagy gyermeke betegsége miatt nem tudja munkáját ellátni.

Baleset bekövetkezésekor, amennyiben a baleset üzemi balesetnek minősül, **baleseti táppénz, egyéb esetben táppénz jár a biztosítottnak.**

Gyermek születésére tekintettel a szülési szabadságnak megfelelő időtartamra **csecsemőgondozási díjat**, ezt követően pedig **gyermekgondozási díjat** lehet igényelni.

Magyarországon az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásaihoz tartoznak az alábbi kifizetési formák:

- Csecsemőgondozási díj
- Táppénz (saját jogú táppénz, gyermekápolási táppénz, baleseti táppénz)
- Baleseti járadék
- GYED - Gyermekgondozási díj
- Örökbefogadói díj

3. Az új törvény – a változtatás célja:

2020. július 1-jén hatályba lépett a **társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: új Tbj.)**, amely törvényi szintű szabályozási keretet biztosít az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások jogosultsági kérdéseiben is.

Az új Tbj. számos fontos és jelentős változást tartalmaz:

- **A járulékok összevonása** - a biztosítottakat egységes, 18,5 %-os tb fizetési kötelezettség terheli.
- **A saját jogú nyugdíjasok járulékmentessége** - általános járulékmentesség illeti meg őket, függetlenül a foglalkoztatás formájától.
- **A járulékfizetési alsóhatár meghatározása** - a tb járulékot legalább a minimálbér 30%-a után kell megfizetni.
- **Az adóadminisztráció csökkentése,**
- **Az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetési hátralék miatt a TAJ szám érvénytelenné válik.** A TAJ érvénytelenítését kiváltó hátralék mértéke: a **2020. július 1-től felmerülő 6 havi járulékfizetési kötelezettség elmaradása.** Ez a rendelkezés a biztosítottakat nem érinti.

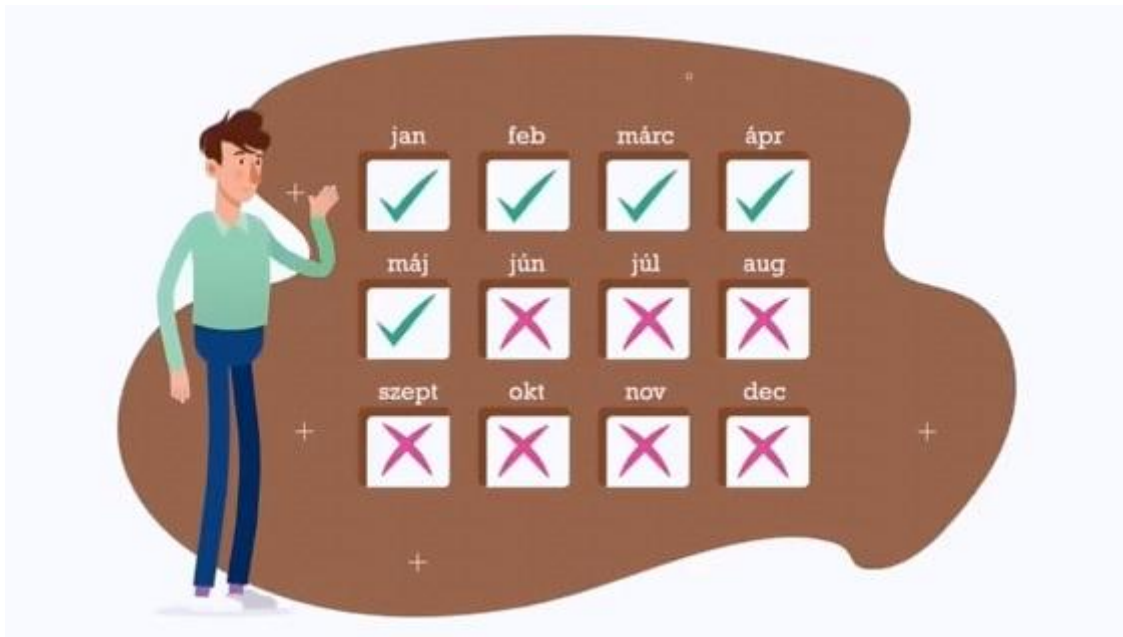
A jogalkotó elsődleges célja az új jogszabállyal, hogy az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetési kötelezettséget a jelenleginél jóval nagyobb arányban teljesítsék az állampolgárok.

Fontos hangsúlyozni ugyanakkor, hogy nem az a cél, hogy emberek rekedjenek ki az egészségügyi ellátásból.

A legtöbb embert – akiknek rendezett a jogviszonya és jogkövető módon jár el, ideértve a kötelező egészségügyi szolgáltatási járulék megfizetését is – az intézkedés semmilyen formában nem érinti.

a. A legfontosabb törvényi változások

Az egészségügyi ellátások igénybevételével kapcsolatban bekövetkező legfontosabb változás az, hogy **ha egy magánszemély egészségügyi szolgáltatási járulék hátraléka egy meghatározott összeget meghalad, akkor a magánszemély TAJ száma érvénytelenítésre kerül.**



Ez azt jelenti, hogy ha valaki hat **havi járulékot meghaladó tartozást halmoz fel - és erről a NAV adatot szolgáltat - az nem lesz jogosult az egészségügyi ellátások térítésmentesen igénybe vételére, a lámpszíne NAV járulék tartozás miatt BARNÁ színűre változik.**

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

A Nemzeti Adó- és Vámhivatal a járulék tartozás mértékéről havonta értesítést küld a járulék tartozással rendelkezők részére. Abban az esetben, ha valaki meghaladja a hat havi járulék tartozási mértéket, a NAV jelzése alapján a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő érvényteleníti a TAJ számot.

b. Sürgősségi ellátás:

Amennyiben - **NAV járuléktartozás miatt- érvénytelen TAJ** számmal vesz igénybe **sürgősségi** ellátás körébe tartozó egészségügyi ellátást közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál, úgy **az ellátás költségeit meg kell téríteni** a vonatkozó finanszírozási rendelet alapján.



A számlázott összeg megegyezik azzal a díjjal, amit a NEAK fizetett volna érvényes TAJ szám esetén az egészségügyi szolgáltatónak, **ez az összeg legfeljebb ellátási esetenként 750.000 Ft, azaz hétszázötvenezer forint lehet.**



Az ellátás sürgősségét minden esetben az ellátó orvos/egészségügyi szolgáltató minősítheti sürgősnek vagy tervezettnak. Fő szabályként elmondható, hogy az az ellátás sürgős, amelynek halasztása maradandó egészségromlást okozna a beteg egészségében.

c. Tervezett ellátás:

Amennyiben a beteg **NAV járuléktartozás miatt érvénytelen TAJ** számmal vesz igénybe **tervezett** egészségügyi ellátást (pl.: **háziorvos, járóbeteg-ellátás, előjegyzett műtétek**) közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál, úgy az ellátás költségét a közfinanszírozott **egészségügyi szolgáltató egyéni díjszabályzata alapján ki kell fizetnie.**

	II	H	SZ	CS	P
8.00					
10.00			10.30 szakorvos		
12.00				12-14 műtét	
14.00	14-15 ig háziorvos				
16.00			16.00 vérvétel		
18.00					

d. Utólagos rendezés

Ha NAV járuléktartozás miatt érvénytelenített TAJ számú személy rendezi elmaradását, a NAV ezen megfizetést igazoló adatszolgáltatását küld a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnek, és ezen adatszolgáltatást követő naptól, újra érvényes TAJ számmal és térítésmentesen vehet igénybe természetbeni ellátásokat a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál.

Fontos azonban, hogy az érvénytelenítés ideje alatt igénybe vett egészségügyi szolgáltatások díját ebben az esetben is neki kell megfizetnie. Utólag az igénybe vett ellátások díja nem igényelhető vissza.

e. Közhiteles nyilvántartás

A **Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő** vezeti a bejelentett személyek jogviszony nyilvántartását, az egészségbiztosítási jogosulti közhiteles nyilvántartási rendszert.

A közhiteles nyilvántartásba a jogszabály alapján bejelentésre kötelezettek (pl: munkáltató, egyéni vállalkozó, Oktatási Hivatal, NAV, Kormányhivatal stb) bejelentést küldenek. A szabályszerűen teljesített bejelentések a biztosított TAJ számához kötődően **jogviszony/jogosulti bejegyzéseket** hoznak létre a jogszabályi feltételek teljesülése esetén.

Az egészségügyi ellátás igénybevételekor egészségügyi szolgáltató által végrehajtott jogviszony ellenőrzés során ezen jogviszony bejelentések és a TAJ nyilvántartásba beérkező, Belügyminisztériumtól és Magyar Államkincstártól származó, adatok (pl. név, lakóhely, TAJ szám) **együttes értékelésének eredménye** a TAJ szám mellett megjelenő ún. **lámpaszín**.

Valamennyi közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató jogszabályi kötelezettségnek eleget téve, minden orvos-betegtalálkozó alkalmával jogviszonyellenőrzést végez, tehát on-line módon ellenőrzi (interneten elérhető), hogy a beteg szerepel-e az egészségbiztosítónál vezetett nyilvántartásban. Az ellenőrzés eredménye alapján dől el, hogy a beteg az igénybe venni kívánt ellátást ingyenesen vagy csak térítési díj megfizetése mellett veheti igénybe.

*2017. január 1.-jétől az
Országos Egészségbiztosítási
Pénztár*

**Nemzeti Egészségbiztosítási
Alapkezelő lett.**

a. „Lámpaszínek”:

A jogviszony-ellenőrzésnek a következő „eredményei” lehetnek:

Érvényes lámpaszínek:

- „ZÖLD lámpa” – TAJ szám érvényes, jogviszonya rendezett
- „PIROS lámpa” – TAJ szám 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.
- „SÁRGA lámpa” - TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult; a lámpa azt jelzi, hogy a beteg az egészségbiztosítóval kötött megállapodás alapján jogosult egészségügyi szolgáltatásra. A sürgősségi fogászati ellátás kivételével – **nem jogosult fogászati ellátásra, külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhet fel.** Ezen túlmenően a 28/2020.(VIII.19.) EMMI rendelet értelmében szintén nem veheti térítésmentesen igénybe azt az ellátást, melyet krónikus betegségével összefüggésben, az előzetes állapotfelmérés alapján, a megállapodásba BNO szinten rögzített az eljáró kormányhivatal.
A megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatás - a sürgősségi ellátás kivételével - a megállapodás megkötését követő huszonegyedik hónap első napjától jár, kivéve, ha ezt a „várakozási időt „ a megállapodás megkötésével egyidejűleg az előírt járulék egyösszegű, 24 hónapnyi befizetésével a magánszemély megváltja.

Érvénytelen lámpaszínek:

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

A TAJ szám 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. A külföldön biztosított személy egészségügyi ellátást térítésmentesen Magyarországon a külföldi biztosító által kiállított

EU kártyával, vagy más jogosultság igazolással vehet igénybe. Amennyiben nem rendelkezik ilyen jogosultság igazolással, úgy az ellátás díját az egészségügyi szolgáltató részére a betegnek meg kell fizetnie.

A TAJ akkor lesz újra érvényes, ha a külföldi biztosítási jogviszony megszűnt, ezt hitelt érdemlő módon be is jelentették az egészségbiztosítóhoz, és Magyarországon újra jogviszonyt/jogosultságot szerzett a magánszemély.

- **„BARNA lámpa” - TAJ egyéb okból érvénytelen** : ezen jelzés jelenik meg a külföldre települt magyar állampolgárok TAJ száma, vagy a külföldi biztosított személy jogviszonyának megszűnését követően. Az egészségügyi szolgáltatások csak térítés mellett vehetők igénybe.
- **„BARNA LÁMPA” - NAV járuléktartozás miatt** :A közhiteles nyilvántartás számára a NAV elektronikus adatszolgáltatás során olyan jelzést küld, miszerint a járulékfizetésre kötelezett tartozása meghaladja a hat havi összeget. Ezen jelzés alapján a NEAK érvényteleníti a TAJ számot az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele vonatkozásában , és így ezen időszak alatt nem jogosult térítésmentes ellátásra a személy.

A NAV járuléktartozás miatt érvénytelenített TAJ szám csak a NAV újabb – járuléktartozás rendezését követő – jelzése alapján kerülhet újraérvényesítésre.

FONTOS! Az utólagos járuléktartozás megfizetése NEM eredményezi a TAJ szám visszamenőleges újraérvényesítését, tehát az ezen időszak alatt barna lámpa mellett igénybevett ellátások díja a járuléktartozó személyt terheli.

b. Jogviszony rendezési eljárás

Ha a jogviszony ellenőrzés alapján a jogviszony rendezetlen, vagy a TAJ szám érvénytelen és ez a tény a magánszemély tudomásával ellentétes állapot, akkor jogviszonyának rendezését a hatáskörrel rendelkező, és lakóhelye szerint illetékes megyei kormányhivatalnál kezdeményezheti.

A jogviszony ellenőrzés lehetséges formái:

- **ÜGYFÉLKAPUN**

Az ügyfélkapun regisztrált felhasználó, a www.magyarorszag.hu vagy a www.neak.gov.hu webcímen keresztül az ügyfélkapu belépést követően a felhasználónév, a jelszó valamint a TAJ szám megadását követően lekérdezheti jogviszonyadatait. Amennyiben adateltérést tapasztalt, az elektronikus ügyintézésre

szolgáltató felületen jelezheti a lakóhelyszerinti megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári feladatkörben eljáró főosztályánál.

Amennyiben nincs Ügyfélkapuja, az alábbi linken tájékozódhat a regisztráció módjáról:

<https://regi.segitseg.magyarorszag.hu/segitseg/csatlakozaskr/ugyfelkapukr/altalanosufk.html>

- **ÍRÁSBAN**

A jogviszony adatokról írásban is kérhető tájékoztatás, teljes bizonyító erejű magánokirat formájában. A tájékoztatás kérését a lakóhely/tartózkodási hely szerint illetékes megyei kormányhivatalához kell benyújtani.

A jogviszonya rendezésére irányuló eljárás alapján az eljáró hatóságok egymást közt, vagy a bejelentésre köteles szerv megkeresésével tisztázzák az adateltérés okát.

Az egészségbiztosítási szerv a bejelentésre kötelezettet felszólítja az elmaradt bejelentés teljesítésére. Amennyiben a bejelentésre kötelezett megteszi a jogszabályban előírt bejelentését a közhiteles nyilvántartásba, ezt követően az egészségbiztosítási szerv értesíti az ügyfelet a jogviszony rendezés eredményéről. A hatósági eljárás legfeljebb 60 napig tart, mely időszak alatt az eljárást kezdeményező személy jogosultként szerepel a közhiteles nyilvántartásban, azaz térítésmentesen vehet igénybe ellátást közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál.

A hatósági eljárás indításához az alábbi dokumentumok szükségesek:

- személyazonosításra alkalmas igazolvány [személyazonosító igazolvány (ideértve az ideiglenes személyi igazolványt is), érvényes útlevél, kártyaformátumú vezetői engedély]
- lakcímkártya,
- meghatalmazás, amennyiben nem az igénylő jár el az ügyben,
- valamint az egészségbiztosító nyilvántartásából hiányzó jogviszony fennállásának valószínűsítésére alkalmas dokumentumok.

Kérjük, tekintse meg a tájékoztató és magyarázó animációnkat, amely segítséget nyújthat Önnek a változások és teendők értelmezésében.

4. Mit, hol intézhetek?

a. Jogviszony aktuális állapotának lekérdezése:

Amennyiben rendelkezik Ügyfélkapus elérhetőséggel, úgy a saját jogviszony adatait a TAJ szám megadása mellett lekérdezheti. Amennyiben ilyen elérhetősége nincs, úgy forduljon az egészségbiztosítási pénztári feladatkörben eljáró megyei kormányhivatalhoz személyesen, vagy írásban.

A NEAK az Ügyfélkapu felületén a saját TAJ szám beírását követően tájékoztatást ad a közhiteles nyilvántartásba beérkezett és oda bejegyzett jogviszonyokról.

b. Jogviszony rendezési eljárás:

Amennyiben Ön a jogviszony adataiban eltérést észlel (orvosnál végzett jogviszony ellenőrzés vagy Ügyfél kapus lekérdezés esetén) úgy a rendelkezésére álló valamennyi releváns dokumentummal pl, munkaszerződés, fizetési kimutatás és a személyazonosságát igazoló hivatalos okmányaival együtt keresse fel jogviszony rendezés céljából **a lakóhelye szerint illetékes egészségbiztosítási pénztári feladatkörben eljáró megyei kormányhivatalt.**

A jogviszonyrendezés hatósági eljárás. Az ügyintézési határidő - jogszabályi rendelkezés alapján – legfeljebb 60 nap. Ezen időszak alatt, amennyiben Ön valószínűsíti a jogviszony fennállását, úgy az ún. okirati eljárás időtartama alatt **jogosultként szerepel a biztosított nyilvántartásban (Zöld lámpa) és valamennyi természetbeni ellátást térítésmentesen vehet igénybe.**

Az okirati eljárásban az Ön által valószínűsített tény vonatkozásában a **kormányhivatal** bejelentésre szólítja fel a bejelentésre kötelezett mulasztót, mely alapján az Ön jogviszonya az utólagos új vagy, módosított jelentés alapján rendeződhet, és az eljárás után (is) újra jogosultként szerepel a biztosított nyilvántartásban.

c. Járuléktartozás rendezése:

A járulékfizetéssel kapcsolatos kérdések a **NAV hatáskörébe tartoznak.** Az ügyfélkapun, az adófolyószámlán is meg tudja tekinteni a járulék tartozás összegét.

A NAV a járulékfizetésre való kötelezettségről levelet küld Önnek, csakúgy, mint az esetleges elmaradásról is. Ha e küldeményeket átveszi, úgy értesülhet az esetleges nemfizetés tényéről és még – hat havi tartozás meghaladásáig – **rendezni tudja a hátralékokat, abból a célból, hogy ne érvénytelenedjen le a TAJ száma**