

Összefoglaló tájékoztató az egészségbiztosítás lakossági ügyfelei részére a 2013-tól bekövetkezett változásokról

A) A GYÓGYSZER ÉS GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ EGYEDI MÉLTÁNYOSSÁGI KÉRELMEKRE VONATKOZÓ VÁLTOZÁSOK.

Az új kérelmek benyújtásával kapcsolatos változások:

A változás lényege, hogy

- 2013-tól kezdődően **NEM szükséges jövedelemigazolás** a kérelem benyújtásakor, illetve
- a recepteket **nem kell felülbélyegezni**, ami jelentősen egyszerűsíti a gyógyszer kiváltását.

Továbbra is szükséges, és be kell nyújtani:

- Gyógyszer esetén:

- = a biztosított nevét, címét,
- = a biztosított Társadalombiztosítási Azonosító Jelét (a továbbiakban: **TAJ**),
- = az ellátás (beavatkozás) szakmai indoklását alátámasztó **egészségügyi dokumentációt**, valamint
- = a gyógyszer kiadására **a beteg által megjelölt gyógyszertárnak**, a megnevezését,
- = a három hónapnál nem régebbi **kórtörténeti összefoglalót**, amely igazolja, hogy a kérelmező kizárólag az igényelt termékkel, illetve ellátással kezelhető vagy látható el;
- = a biztosítottat kezelő **szakorvos javaslatát**, amelyből megállapítható **a kért gyógyszer neve, kizsérélése, pontos dózisa, a gyógyszerelváltás, tápszerváltás indoklása**, az eddigi terápiák, illetve az új kezelések várható hatékonysága, a támogatás időtartama;
- = a Magyarországon forgalomban nem lévő gyógyszer esetén - a kezelőorvos kérelmére - az **Országos Gyógyszerészeti Intézet** által kiadott engedélyt.

- Gyógyászati segédeszköz esetén:

- = a biztosított nevét, címét,
- = a biztosított **TAJ** számát,
- = az ellátás (beavatkozás) szakmai indoklását alátámasztó **egészségügyi dokumentációt**,
- = a társadalombiztosítási támogatásba még **be nem fogadott, támogatással nem rendelhető allopatias gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz** esetén a biztosítottat kezelő

- szakorvos javaslatát, amelyből megállapítható **a gyógyászati segédeszköz neve, az eszköz szükségességének indokoltsága, a támogatás időtartama;**
- = egyedi gyártású gyógyászati segédeszköz esetén a beteg által megjelölt **gyógyászati segédeszköz gyártójának vagy forgalmazójának,** támogatásba be nem fogadott gyógyászati segédeszköz esetén **a magyarországi forgalomba hozó gyártói, illetve importbeszerzési árajánlatát;** az eszköz **megfelelőségét igazoló dokumentációt,** valamint a forgalomba hozó **nyilatkozatát az eszköz hasznos technológiai élettartamáról,**
 - = a **rendelésre jogosult orvos igazolását,** ha a biztosított ellátásához az adott kihordási időre rendelhető gyógyászati segédeszköz-mennyiség nem elegendő,
 - = a **biztosított nyilatkozatát,** melyben megnevezi azt a korábban méltányosságból támogatott gyógyászati segédeszközt, amely **javítási díjához** kéri a támogatást, és megjelöli, hogy a javítandó eszköz tekintetében mikor részesült méltányosságból támogatásban;
 - = a kezelő szakorvos által, illetve a rendelésre jogosult orvos által külön jogszabály szerint **kiállított vényt.**

A kérelem elbírálása:

A továbbiakban a - méltányosságból engedélyezhető egészségügyi szolgáltatások iránti - kérelmet az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) az **orvos szakmai indokoltság vizsgálata** alapján bírálja el.

Ugyanolyan egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó ismételt méltányossági kérelem: ugyanazon gyógyszerre, gyógyászati segédeszközre vonatkozó ismételt méltányossági kérelem esetén a három hónapnál nem régebbi kórtörténeti összefoglaló helyett csak a megelőző kérelem benyújtása óta eltelt időszakban bekövetkezett állapot változást dokumentáló leleteket szükséges csatolni.

B) AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS PÉNZBELI ELLÁTÁSI SZAKTERÜLETÉN BEKÖVETKEZETT VÁLTOZÁSOK

Egyszeri segély gyógyszer, gyógyászati segédeszköz megvásárlásához:

Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz megvásárlásához **2013-tól a kormányhivatalt vezető kormány megbízott is nyújthat egyszeri segélyt** az arra rászorult személynek. A segélykérelmeket minden esetben a kérelmező lakóhelye szerint illetékes fővárosi és megyei kormányhivatal részére kell benyújtani.

Utazási költségtérítés:

Egészségügyi szolgáltatások igénybevételéhez utazási költségtérítést kaphat a beteg személy. 2013. január 1-jétől, amennyiben az utalványt **kiállító orvos az utalványon megjelöli a kísérő szükségességét, úgy a beteget kísérő személy megjelenését az egészségügyi szolgáltatónál már nem kell leigazoltatni.**

Sajátos nevelési igényű, beteg gyermekek oktatási-nevelési intézménybe történő utazásához a szakértői és rehabilitációs bizottságok által kiállított **„Utalvány”-on meg kell jelölni azt az időpontot, amikortól indokolt, hogy a gyermek a kijelölt intézménybe járjon.** Így nem éri hátrány azokat a szülőket, akik a tanévkezdést követően jutnak csak el gyermekükkel a bizottsághoz, és kapják kézhez az utazási költségtérítéshez szükséges utalványt. További változás, hogy utazási költségtérítés igénylése esetén a szülőknek az utazási utalványhoz nem kell csatolni a menetjegyet abban az esetben sem, ha közforgalmú tömegközlekedési eszközzel utaztak.

Nyugdíjas egyéni és társas vállalkozók baleseti táppénzének összege:

2013. január 1-től a pénzbeli egészségbiztosítási járulék fizetésére nem kötelezett **nyugdíjas egyéni és társas vállalkozók baleseti táppénze** – a jövedelemtől függetlenül – az **öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összege százötven százalékanak naptári napi összegével azonos.** Ha úti üzemi baleset éri a vállalkozót, akkor a baleseti táppénz 90 százalékos, egyéb esetben százszázalékos mértékben jár.

Baleset utólagos elismerése üzemi balesetként:

2013-tól az **üzemi baleset elismerése iránti kérelmet** a baleset bekövetkezésétől számított **egy éven belül lehet előterjeszteni** a foglalkoztató székhelye szerinti **kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervénél, vagy** a foglalkoztató által működtetett **társadalombiztosítási kifizetőhelyen.** A foglalkozási megbetegedés elismerésére történő kérelmet továbbra is időkorlát nélkül lehet benyújtani.

Ugyanazon üzemi balesetből eredő keresőképtelenség esetében a baleseti táppénz összegének megállapítása:

2012. december 31-ét követően bekövetkezett baleset esetén, ha a nem változtat a sérült munkahelyet, és a baleset után folyósított baleseti táppénz lejártát követő 180 napon belül, a balesete miatt ismét keresőképtelen lesz, akkor a baleseti táppénzének az összege a korábbinál kevesebb nem lehet. Ha munkahelyet vált a sérült, akkor ezt a szabályt már nem lehet alkalmazni, az általános szabályok szerint kell a baleseti táppénz összegét újra megállapítani.

OEP által készített nyomtatványok kötelező használata:

2013. január 1-től a pénzbeli **egészségbiztosítási ellátások és a baleseti táppénz iránti kérelmekhez az OEP honlapján közzétett nyomtatványokat kötelező használni**. A táppénzre, terhességi-gyermekágyi segélyre, gyermekgondozási díjra és a baleseti táppénzre irányuló kérelmeket továbbra is a foglalkoztató felé kell benyújtani.

Ügyintézési határidő:

2012. július 1-től **18 nap az ügyintézési határidő** abban az esetben, ha a táppénz, baleseti táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj iránti kérelemhez, a kérelem benyújtásakor **minden olyan nyomtatványt, igazolást csatol** az ügyfél, ami alapján a folyósító szerv **az ellátást teljes mértékben meg tudja állapítani**.

A kisadózó vállalkozók egészségbiztosítási pénzbeli ellátásokra és baleseti táppénzre való jogosultsága:

A 2012. évi CXLVII. törvény alapján **főállású kisadózó e jogállásának időtartama alatt biztosítottnak minősül, és e jogviszonya alapján egészségbiztosítási pénzbeli ellátásra és baleseti táppénzre szerezhet jogosultságot**. Az ellátások számításának alapja havi 81. 300 forint. A nem főállású kisadózó vállalkozó nem biztosított, így e jogviszonyában nem jogosult pénzbeli ellátásra.

Családtámogatási ellátás igénylése a kifizetőhelyen:

2013. január 1-jétől az ügyfelek **a családtámogatási ellátások** (családi pótlék, nevelési ellátás, iskoláztatási támogatás, gyermekgondozási segély, gyermeknevelési támogatás, valamint az anyasági támogatás) **megállapítása iránti kérelmeiket a társadalombiztosítási kifizetőhelyeken is benyújthatják**.

Munkáltatói adókedvezményhez igazolás kérése:

A 2013. január 1-jétől **a foglalkoztató adókedvezményt érvényesíthet azon munkavállalók után, akik gyermekgondozási díjban részesültek**. A kedvezményt a munkáltató a gyermekgondozási díjat folyósító egészségbiztosítási szerv, társadalombiztosítási kifizetőhely által kiállított igazolás birtokában érvényesítheti.

Az igazolást a gyermekgondozási díjban részesült személy kérheti. A kérelemre vonatkozóan **formanyomtatvány az OEP honlapján** megtalálható.

(www.oep.hu/lakossági_kezdo_lap/nyomtatvanyok/letoltheto_nyomtatvanyok/nyomtatvanyok_biztosítottak_részére/Eat.1.sz._nyomtatvány)

A jövedelempótlék továbbfolyósítása:

Azon gyermekgondozási díjban részesülők, akik 2011. december 31-én és az óta is, ugyanazon gyermek jogán gyermekgondozási díjban részesülnek, és jogosultságuk alapján az ellátás folyósítása áthúzódik a 2013. évre, **továbbra is jogosultak lehetnek a jövedelempótlékre.**

A jövedelempótlék továbbfolyósításához a gyermekgondozási díjban részesülőknek - a 2013. adóévre vonatkozóan – **ismételten nyilatkozniuk kell a családi kedvezmény igénybevételéről.** A gyermekgondozási díjban részesülő ügyfelek a **„Nyilatkozat a gyermekgondozási díjban részesülők jövedelempótlékának 2013. évben történő továbbfolyósításához”** elnevezésű **nyomtatvány** kitöltésével kérhetik a jövedelempótlék továbbfolyósítását a folyósító szervtől. A nyomtatvány az OEP honlapjáról letölthető.

(www.oep.hu/lakossági_kezdo_lap/nyomtatvanyok/letoltheto_nyomtatvanyok/nyomtatvanyok_biztosítottak_részére)

Évközi adóértesítő megküldése:

Annak, akinek az **egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerv folyósítja a táppénzt, a terhességi-gyermekágyi segélyt, a gyermekgondozási díjat vagy a baleseti táppénzt, a kifizetett adóköteles ellátásból levont adóelőlegről a szakigazgatási szerv 2013. évben már nem havonta ad ki igazolást, hanem az ellátás folyósításának befejezését követően.** Az egész évben gyermekgondozási díjban, táppénzben, baleseti táppénzben részesülők esetében **a naptári évet követő január hónap 31. napjáig kell az igazolást kiadni az ügyfeleknek.**

C) AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS NYILVÁNTARTÁSI SZAKTERÜLETÉN BEKÖVETKEZETT VÁLTOZÁSOK

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele:

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele 2013. január 1-től annyiban változott, hogy a betegnek – amennyiben a 14. életévét már betöltötte – az egészségügyi ellátását megelőzően, **a társadalombiztosítási azonosító jelet tartalmazó okmány**

(TAJ kártya) mellett, be kell mutatnia a személyazonosság megállapítására alkalmas, érvényes igazolványát is.

A TAJ-t tartalmazó hatósági igazolvány kizárólag a TAJ igazolására szolgál, az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot az egészségügyi szolgáltató az OEP nyilvántartásában ellenőrzi. Amennyiben az ellenőrzés eredményeként kiderül, hogy a beteg jogviszonya rendezetlen – azaz „Piros lámpát kapott”, az egészségügyi szolgáltató továbbra is **köteles a beteget ellátni**, ugyanakkor figyelmezteti arra, hogy a nyilvántartás szerint rendezetlen a jogviszonya.

Az írásban is megkapott tájékoztató alapján, **a betegek haladéktalanul fel kell keresnie** a lakóhelye szerint illetékes **egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerv ügyfélszolgálatát**, és kezdeményeznie kell jogviszonyának rendezését.

Abban az esetben, ha valaki **nem kezdeményezi** jogviszonyának rendezését, **az OEP köteles átadni** a jogviszonnyal nem rendelkező személy adatait a **Nemzeti Adó- és Vámhivatalnak**, amely a bejelentési és járulékfizetési kötelezettség teljesítését megvizsgálja, mulasztás esetén az elmaradt járulékot behajtja.

A külföldön fennálló biztosításra vonatkozó bejelentési kötelezettség:

Az Európai Gazdasági Térség (EGT) tagállamában, valamint a saját biztosítási rendszerrel rendelkező nemzetközi szervezetnél létrejött biztosítás mellett, amennyiben olyan országban rendelkezik biztosítással, amely ország és Magyarország között szociális biztonsági egyezmény, illetve szociálpolitikai egyezmény van hatályban, úgy **a biztosításának létrejöttét, illetve annak megszűnését be kell jelentenie** a www.oep.hu honlapon található bejelentőlapra, a biztosítási jogviszony létrejöttét, illetve megszűnését követő **15 napon belül**. A bejelentés címzettje a lakóhelye szerint **illetékes kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve**. A bejelentést követően a TAJ átmenetileg érvénytelenítésre kerül.

Az érintett országok vonatkozásában további információt, a honlapunkon található tájékoztatóban olvashat.

A bejelentés benyújtása ügyfélkapun keresztül is elérhető szolgáltatásunk, a regisztrációval rendelkezők számára.

D) AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS NEMZETKÖZI SZAKTERÜLETÉN BEKÖVETKEZETT VÁLTOZÁSOK

Engedélyezett külföldi gyógykezelés:

A külföldi gyógykezelések engedélyezési eljárása 2013 januárjától **jelentősen megváltozott**. A betegnek, hozzátartozójának, illetve kezelőorvosának a kérelmet és az ahhoz mellékelt orvosi dokumentációt **ezen túl a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézethez** (a továbbiakban: GYEMSZI) **kell benyújtania**. A külföldi kezelés indokoltságáról az egészségügyi szakmai kollégium szakma szerint illetékes tagozata dönt. Az **ügyintézés határideje jelentősen rövidült** az eljárásban, ugyanis a szakmai kollégiumnak a kérelem beérkezésétől számított **15 napon belül** kell meghoznia döntését arról, hogy a kezelés külföldi igénybevételét támogatja-e.

Nagyon lényeges továbbá, **amennyiben a beteg vagy a hozzátartozója nem ért egyet** a szakmai kollégium döntésével, vagy azt megalapozatlannak tartja, az **Egészségügyi Tudományos Tanácshoz** (a továbbiakban: ETT) fordulhat. 2013 januárjától már a beteg kezelőorvosa is jogosult a döntés felülvizsgálatát kérni az ETT-től. Az ETT – a korábbi 60 nap helyett – **30 napon, rendkívüli sürgős ügymenet esetén pedig 15 napon belül dönt**. Fontos kiemelni, hogy az ETT különösen bonyolult, körültekintő mérlegelést igénylő esetekben az ügyintézési határidőt **egy alkalommal, 15 nappal meghosszabbíthatja**.

Amennyiben a **beteg rendelkezik a szakmai bizottság támogató javaslatával**, a GYEMSZI, illetve a beteg vagy hozzátartozója a támogató javaslatot, a külföldi gyógyintézet fogadónyilatkozatát és költségbecslését továbbítja **az OEP-nek**, amely a kérelem beérkezésétől számított – korábbi 30 nap helyett – **15 napon belül dönt** az eset összes körülményeit mérlegelve – és figyelembe véve a rendelkezésre álló előirányzat nagyságát – a finanszírozás mértékéről.

Új szociális biztonsági egyezmények:

2012. június 1-jén hatályba lépett a **magyar-mongol**, 2012. október 1-jén pedig a **magyar-ausztrál szociális biztonsági egyezmény**. Fontos kiemelni, hogy ezek az egyezmények **nem tartalmaznak egészségbiztosítási rendelkezéseket, ezek kizárólag a járulékfizetési kötelezettségre és a nyugdíjra terjednek ki**. A magyar-mongol egyezmény hatályba lépésével hatályát veszítette a magyar-mongol egészségügyi együttműködési egyezmény, így a Magyarországra beutazó mongol állampolgárok már nem jogosultak útlevel alapján sürgősségi ellátásra.

Horvátország európai uniós csatlakozása

Horvátország 2013. július 1-jén csatlakozik az Európai Unióhoz. Ez azt jelenti, hogy a jelenleg **hatályos magyar-horvát szociális biztonsági egyezményt felváltják a közösségi rendeletek**. Meg kell jegyezni azonban, amennyiben a magyar-horvát

egyezmény valamely rendelkezése kedvezőbb a magyar vagy horvát állampolgárok számára, az egyezmény ezen rendelkezése továbbra is hatályban marad.

A magyar biztosítottak és jogosultak jelenleg a magyar-horvát szociális biztonság egyezmény alapján sürgősségi ellátást vehetnek igénybe horvátországi átmeneti tartózkodásuk esetén Európai Egészségbiztosítási Kártyával, **július 1-től** azonban az **EU-Kártyával már az orvosilag szükséges ellátások vehetőek igénybe**. Azt, hogy mi minősül orvosilag szükséges ellátásnak, mindig a kezelőorvos bírálja el.

A **magyar biztosítottak számára** további fontos változás, amennyiben **Horvátországban rendelkeznek lakóhellyel, de Magyarországon biztosítottak, lehetőségük lesz ún. S1 jelű igazolás igénylésére**, amellyel mindkét államban igénybe vehetik az egészségügyi ellátások teljes körét, de ennek költségeit a magyar biztosító viseli.