



**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 tagállamban 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 igazolható.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya az átmeneti jelleggel egy másik uniós (EGT) tagországban (illetve a 3. oldalon felsorolt államban) tartózkodó számára az orvosilag szükséges ellátások igénybevételére jogosít.

A Kártya igénylése:

A Kártyát a Regionális Egészségbiztosítási Pénztár (REP) adja ki, kérelemre a magyar egészségügyi szolgáltatásokra jogosult személyek részére. Kártya nem állítható ki azon harmadik állambeli személyek részére, akik nem Magyarországon vagy valamely más EGT tagállamban rendelkeznek állandó lakóhellyel.

A Kártya bármely REP kirendeltségnél igényelhető és kiadása térítésmentes, kivéve azon eseteket, ha megsemmisül, megrongálódik, elvesz, vagy ellopják. Ilyen esetekben igazgatási szolgáltatási díj fizetendő.

A Kártya a REP(ek) ügyfélszolgálatán személyesen vagy írásban, vagy elektronikus úton igényelhető (REP cím, ügyélfogadás rendje: www.oep.hu - ügyfélszolgálatok menüpont) személyesen, meghatalmazott útján, kiskorúak esetén a törvényes képviselő közreműködésével. Amennyiben az ügyfél elektronikusan igényli a Kártyát, a REP postán küldi azt ki a kérelmezőnek; a Kártya átvételét a kérelmező a tértivevényen aláírásával igazolja.

A Kártya érvényessége

- A Kártya alapvetően a kiállítástól számított 36 hónap végéig érvényes.
- *A 17. életévüket be nem töltött, Magyarországon élő magyar állampolgárok* a Kártyát nagykorúságuk betöltésének napjáig, de legfeljebb 36 hónapig tartó érvényességgel kapják meg.

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 REP-nek.

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

Igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

Egy másik tagállamban a magyar egészségbiztosítás terhére vehetők igénybe azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek az adott tagállamban való **átmeneti tartózkodás** során **orvosilag szükségessé** 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 sürgősségi helyzetben 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 – sürgősségi helyzetben) 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 igénybe vételének céljából utazott másik tagállamba!

Fontos kiemelni, hogy *Belgiumban, Franciaországban és Luxemburgban és bizonyos típusú egészségügyi szolgáltatók esetében Finnországban ún. visszatérítési rendszer* működik. Ezekben az országokban az egészségügyi ellátások, gyógyszerek költségeit az ellátásban részesülő személy köteles megfizetni. 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 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.

** 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).

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).

Mi a teendő a Kártya megsemmisülése, megrongálódása, elvesztése esetén?

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 REP-nek. **Ilyen esetekben a biztosított igazgatási szolgáltatási díj megfizetése ellenében igényelhet új Kártyát.**

Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány

Amennyiben a biztosított Kártyát igényel, de azt valamely okból a REP-nek 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 szolgáltatásra való jogosultság az alábbi dokumentumokkal igazolható a REP 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:* kültagnál 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 járulékfizetéséről)
- **hajléktalan személy esetén:** lakcímkártya, amelyen a „településszintű lakos” bejegyzés szerepel;
- **egyéb jogosultsággal nem rendelkező,** havonta 4500 Ft egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezett személyek esetében a járulékfizetés igazolása (APEH igazolás, befizetési igazolás).

A fenti okmányokat a REP 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!