



**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, elvesz, 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 kiállításától 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 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 igénybevételének 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 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 tájékoztatónkat (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

EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

3. Vezetéknév

4. Utónév

5. Születési idő

6. Társadalombiztosítási azonosító jel

7. Intézmény azonosító száma

8. Kártya azonosító szám

9. Lejárati ideje

Hátlap

EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által kiadott Európai Egészségbiztosítási Kártyával igénybe vehető az Európai Gazdasági Térség államaiban való tartózkodás során orvosiilag szükségesse vázó egészségügyi szolgáltatások. A kártyát az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor a szolgáltatónak kell bemutatni.

További felvilágosítás az alábbi telefonszámon kapható: 06 (40) 200 347
költségmenten (+36) 1 412 0431

The European Health Insurance Card issued by the Hungarian National Health Insurance Fund certifies the entitlement to receive health care, which becomes medically necessary during the stay in the Member States of the European Economic Area. This card has to be submitted to the health care provider.

For more information please call: (+36) 1 412 0431

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 Kártya megsemmisülése, megrongálódása, elvesztése:

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.**

Az Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány:

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.*

Utاسبiztosítás:

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 utاسبiztosítás megkötését is.



A Kártya kiadásához szükséges egészségügyi szolgáltatásra 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:* 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 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!