

Európai Egészségbiztosítási Kártya

A magyar egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek, akik Magyarországon, vagy az Európai Unió más tagállamában rendelkeznek állandó lakóhellyel egy másik tagállamban a magyar egészségbiztosítás terhére vehetnek igénybe – orvosilag szükséges – egészségügyi szolgáltatásokat. Ezen ellátásokra való jogosultság az Európai Egészségbiztosítási Kártyával (a továbbiakban: Kártya) igazolható. A Kártya az átmeneti jelleggel az Európai Gazdasági Térség bármely tagállamában (továbbiakban: EGT tagállam), valamint Svájcban továbbá az Egyesült Királyságban tartózkodó személy számára az orvosilag szükséges ellátások igénybevételére jogosít. Orvosi okokból szükségessé váló természetbeni ellátások azon ellátásokat jelentik, amelyeket a tartózkodási hely szerinti tagállamban, ennek jogszabályai alapján nyújtanak annak érdekében, hogy a biztosított a szükséges gyógykezelés céljából ne kényszerüljön tervezett tartózkodásának vége előtt visszatérni az illetékes tagállamba. Ennek eldöntése minden esetben orvos-szakmai kérdés.

A Kártya igénylése

A Kártyát a **kormányhivatal, a kormányablak, valamint** a NEAK 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 Kártyát a **kormányhivatal** a vármegye egész területére kiterjedő illetékességgel állítja ki, és kiadása térítésmentes, kivéve azon eseteket, ha megsemmisül, megrongálódik, elvesz, vagy elloppják. Ilyen esetekben igazgatási szolgáltatási díj fizetendő.

A Kártya a kormányhivatalnál személyesen, vagy meghatalmazott útján - kiskorúak esetén a törvényes képviselő közreműködésével - továbbá postai úton, valamint ügyfélkapun keresztül írásban igényelhető. Amennyiben az ügyfél írásban igényli a Kártyát, a kormányhivatal postán küldi meg azt a kérelmezőnek; a Kártya átvételét a kérelmező a térítvényen aláírásával igazolja.

Az igényeléshez szükséges nyomtatvány: Igénylőlap Európai Egészségbiztosítási Kártyához. (vagy eMagyarország: Igénylőlap Európai Egészségbiztosítási Kártyához.)

A Kártya kiadásához szükséges igazolások:

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

- o hajléktalan személy esetén: lakcímkártya, amelyen a „településszintű lakos” bejegyzés szerepel;
- o egyéb jogosultsággal nem rendelkező, havonta egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezett személyek esetében a járulékfizetés igazolása (NAV igazolás, befizetési igazolás).

A Kártya érvényessége:

A Kártya alapvetően az egészségügyi szolgáltatásra jogosultság végéig, de legfeljebb a kiállítástól számított 36 hónapig érvényes.

Abban az esetben, ha a kártyabirtokos magyarországi egészségügyi szolgáltatásra való jogosultsága a Kártyán feltüntetett érvényességi idő alatt (pl. külföldre költözés miatt) megszűnik, a Kártyát haladéktalanul vissza kell szolgáltatni az azt kiállító **kormányhivatalnak**.

Jogosultság nélkül egy másik tagállamban igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeiért a szolgáltatást 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 Kártyával az alábbi EGT tagállamokban és más országokban vehető igénybe orvosilag szükséges ellátás:

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

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 szolgáltatója 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 sürgőshelyzetben 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 – sürgőshelyzetben) 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 is. Ezekben az esetekben javasolt a külföldi szolgáltatóval való előzetes kapcsolatfelvétel.

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

Fontos kiemelni, hogy **Belgiumban, Franciaországban, 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 a visszatéríthető összeget utólag megtéríti. Az önrész visszatérítésére itt sincs lehetőség.

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 Kártya mezőinek felirata magyar nyelvű, s mivel a Kártya külalakja az EGT tagországaiban 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 kormányhivatalnak. 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 a kormányhivatalnak 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 érvényessége ideje 90 nap, kiváltása térítésmentes.

Utashozbiztosítás:

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 utashozbiztosítás megkötését is.

Meghatalmazás:

Amennyiben a kérelmező 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!

Nyomtatványok:

- [Igénylőlap Európai Egészségbiztosítási Kártyához.](#)
- [eMagyarország: Igénylőlap Európai Egészségbiztosítási Kártyához](#)
- [Meghatalmazás Európai Egészségbiztosítási Kártya igényléséhez](#)

Jogszabályok:

- [A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/04/EK rendelet 19. cikk.](#)
- [A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/04/EK rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról szóló 987/09/EK rendelet 25. cikk.](#)
- [A 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet 19. cikke \(1\) bekezdésének és 27. cikke \(1\) bekezdésének, valamint a 987/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet 25. cikke A\) pontja \(3\) bekezdésének hatálya alá tartozó ellátások meghatározásáról szóló S3. határozat.](#)
- [A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 27. § \(11\) és \(12\) bekezdés.](#)
- [A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. \(XII.1.\) Korm. rendelet 12/A. § \(6\)-\(7a\) bekezdés.](#)