

Egészségügyi ellátás az EU-ban

1. Egészségügyi ellátásra való jogosultság az EU-ban

Az Európai Unió alapvetően nem szabályozza a szociálpolitika, a társadalombiztosítás kérdését, ez minden ország saját hatáskörébe tartozik. Ezen a területen az EU koordinációra törekszik. A koordináció jogforrása a [883/04/EK rendelet](#), valamint a végrehajtására kiadott [987/2009/EK rendelet](#).

A társadalombiztosításra (egészségbiztosításra) jogosultak, illetőleg az igénybe vehető ellátások körének meghatározására alapvetően minden tagállamban továbbra is a nemzeti (tagállami) jogszabályok érvényesek.

Főszabályként elmondható, hogy abban a tagállamban vagyunk jogosultak az egészségügyi ellátás igénybevételére, ahol a járulékokat fizetjük. Az uniós szabályok, pontosabban a 883/04/EK rendelet 11. cikke rögzíti, hogy **egy uniós munkavállalóra kizárólag annak a tagállamnak a szociális biztonsági jogszabályai vonatkoznak, ahol a kereső tevékenységét végzi** (egy jogállam elve), kizárólag ott köteles járulékfizetésre és főszabály szerint abban a tagállamban lehet biztosított. Ennek értelmében egy személy **csak egy országban rendelkezhet társadalombiztosítással**, nem lehet senki egyszerre két tagállamban biztosított.

2. Orvosilag szükséges ellátás igénybevétele külföldi biztosítás esetén

Amennyiben egy EU (akár magyar) állampolgár egy másik uniós tagállamban dolgozik, ott is biztosított, az adott tagállamban veheti igénybe a teljes körű egészségügyi ellátásokat. Ilyenkor Magyarországon, illetve más tagállamban az orvosilag szükséges ellátást úgy veheti igénybe, ha a biztosítása szerinti tagállamban, a lakhelye szerinti illetékes egészségbiztosítótól igényli az ún. Európai Egészségbiztosítási Kártyát.

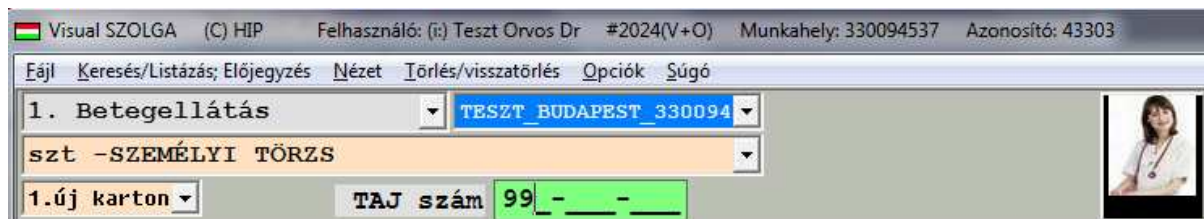
Általánosságban elmondható, hogy az [Európai Egészségbiztosítási Kártya](#) az orvosilag szükséges betegellátásra jogosít más tagállamban való ideiglenes tartózkodás esetén a helyi biztosítottakkal azonos feltételek mellett.

Egy uniós tagállamban kiváltott Európai Egészségbiztosítási Kártya azonban csak abban az esetben jogosítja fel tulajdonosát az orvosilag szükséges ellátás igénybevételére, amennyiben a másik tagállamban történő, illetve magyarországi tartózkodása alatt a járulékfizetése folyamatos az adott tagállamban.

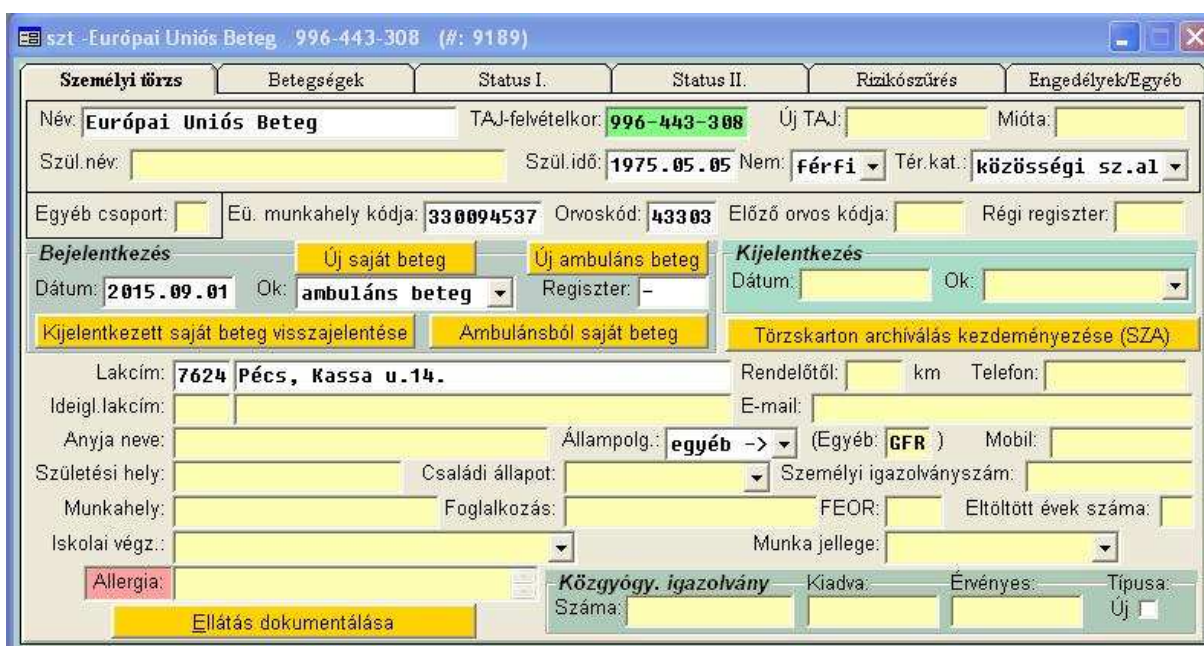
Egyes EGT tagállamokban (Bulgária, Olaszország, Litvánia, Luxemburg, Németország, Ausztria, Szlovénia, Svédország, Szlovénia, Egyesült Királyság, Liechtenstein) az Európai Egészségbiztosítási Kártya, illetve a nemzeti betegkártya (TAJ kártya) egy kártyán található.

3. EU-s beteg ellátása a SZOLGA rendszerrel:

- 3.1. Mivel ilyen esetben a páciensnek nincs TAJ száma ezért egy új **SZT** kartont kell nyitni, egy ún. fiktív azonosítóval. Ilyenkor annyi a teendő, hogy a TAJ mező első két karakteréhez 99-et kell írni, majd ENTER -t ütni. Ekkor a SZOLGA kiegészíti a TAJ mezőt, egy fiktív azonosítóval.



- 3.2. Az **SZT** lapon az alábbi, kötelezően kitöltendő adatokat kell megadni:



- beteg neve; születési ideje, neme és a lakcíme (kötelezően kitöltendő)
- a térítési kategóriához (a listában a legutolsó) **közösségi sz. alapján** ellátott;
- a bejelentkezésnél a napi dátum elfogadása után az 'ambuláns' beteget kell írni, vagy kattintson az 'Új ambuláns beteg' nyomógombra.
- az állampolgársághoz annak az országnak az adatait kell megadni, ahol a páciens él (pl. ha magyar beteg Németországban dolgozik, akkor az Állampolgársághoz: **Egyéb -> GFR**)

FONTOS, hogy az ország 3 jegyű azonosítóját minden esetben a kereső listából keressék, mert csak ezeket az azonosítókat fogadják el, ellenkező esetben az OEP hibás állampolgárság üzenetet küld vissza a hibalistán.

Megjegyzés: ha a páciens magyarországi TAJ -jal már bejelentkezett volt a praxisban, akkor erről a TAJ számról (az SZT lapon) jelentkeztesse ki.

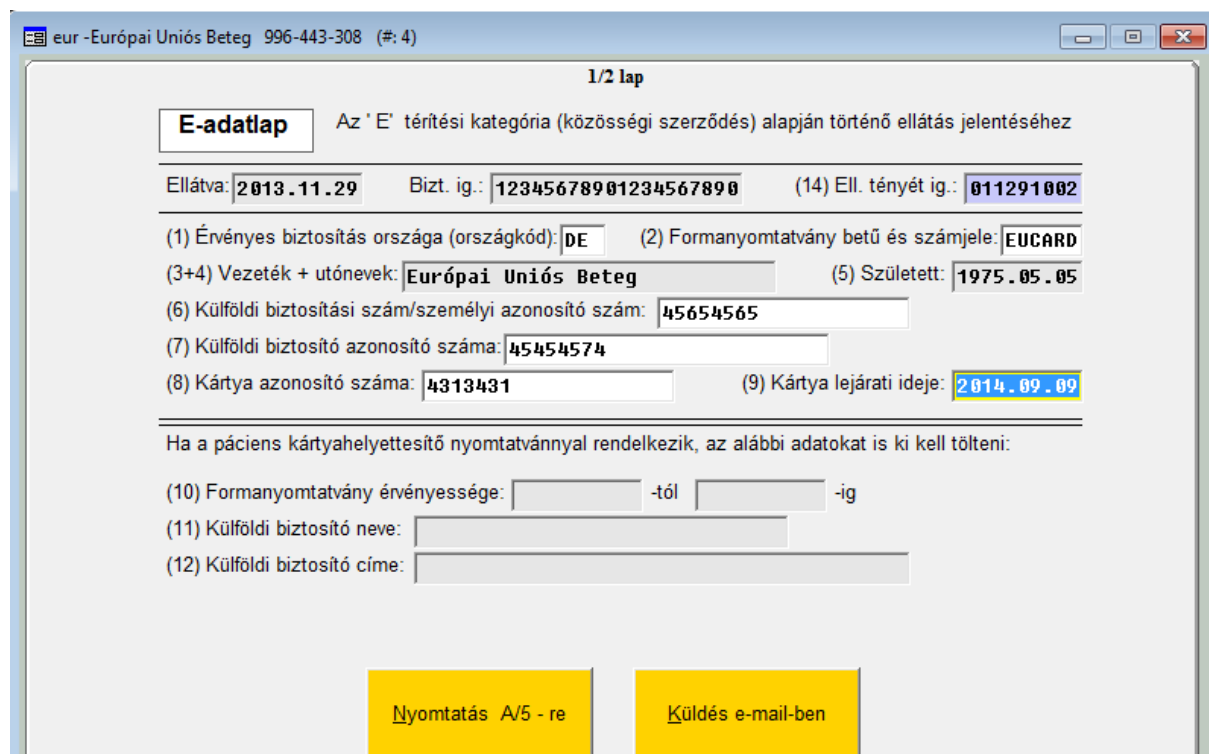
- 3.3. Ezután kattintson az 'Ellátás dokumentálására' majd a megjelenő **AMB** kartont töltsse ki az alábbiak szerint:



AMBULÁNS LAP Név: Európai Unió Beteg Nem: férfi Szül. idő: 1975.05.05
Címe: 7624 Pécs, Kassa u.14. Állampolg.: egyéb: GFR
Azon.: 996-443-308 Azonosító tip.: 8.európai egészségbiztosítási TAJ hiányában: 12345678901234567890
Dátum: 2015.09.01 Naplós.: -havi: -napi: 004 (Kötet: 1) Ellátás tényét ig.: 009011004
Ellátva: munkaidőben Hely: rendelőben Ok: akut betegség Térítés: közösségi sz.al

- figyelni kell arra, hogy az azonosító típusához: **8. európai egészségbiztosítási kártya száma** kerüljön,
- TAJ hiányában adathoz, az EU. Kártyáról a biztosítási számot (hosszú, kb. 20 jegyű szám) kell beírni;
- A 'Térítés' adathoz, - hasonlóan az SZT laphoz- a legutolsó adatot kell a listából kiválasztani: **közösségi sz. alapján** ellátott;

- 3.4. A betegellátással kapcsolatos adatok megadása után, a karton alsó részén, a 'Külföldi biztosított' **EUR** kartont kell kitölteni a páciens EU kártyája (vagy a kártyahelyettesítő nyomtatvány) alapján:



1/2 lap

E-adatlap Az 'E' térítési kategória (közösségi szerződés) alapján történő ellátás jelentéséhez

Ellátva: 2013.11.29 Bizt. ig.: 12345678901234567890 (14) Ell. tényét ig.: 011291002

(1) Érvényes biztosítás országa (ország kód): DE (2) Formanyomtatvány betű és számjelle: EUCARD
(3+4) Vezeték + utónevek: Európai Unió Beteg (5) Született: 1975.05.05
(6) Külföldi biztosítási szám/személyi azonosító szám: 45654565
(7) Külföldi biztosító azonosító száma: 45454574
(8) Kártya azonosító száma: 4313431 (9) Kártya lejáratí ideje: 2014.09.09

Ha a páciens kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal rendelkezik, az alábbi adatokat is ki kell tölteni:

(10) Formanyomtatvány érvényessége: -tól -ig
(11) Külföldi biztosító neve:
(12) Külföldi biztosító címe:

Nyomtatás A/5 - re Küldés e-mail-ben

- minden ellátáshoz kell tölteni EUR lapot, de amennyiben egyszer már ki lett töltve, a legközelebbi ellátáskor a SZOLGA javasolja az adatokat.
- A fenti kartonok kitöltése után lehet a recepteket, beutalókat stb. írni.