



Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Közleménye az Európai Egészségbiztosítási Kártyáról

Síelés, túrázás a hegyekben egy hosszú hétvégén → Európai Egészségbiztosítási Kártya

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár felhívja a lakosság figyelmét, hogy a kezdődő síszezon közeledtével célszerű kiváltani az Európai Egészségbiztosítási Kártyát, illetve ellenőrizni a már kiváltott EU-kártya érvényességét, mely a kiállításától számított 36 hónapig érvényes. Az EU-kártyát bármely kormányhivatal ügyfélszolgálatán, vagy ügyfélkapun keresztül ingyenesen igényelheti az ügyfél.

A kártya az átmeneti jelleggel az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban, valamint Svájcban és Horvátországban tartózkodó személy számára az orvosilag szükséges ellátások igénybevételére jogosít. Azt, hogy mi minősül orvosilag szükséges ellátásnak, mindig a kezelőorvos bírálja el. Továbbá az érintett személy jogosult még igénybe venni a krónikus betegségekkel, valamint a terhességgel és szüléssel összefüggő ellátásokat, ha a tartózkodás célja nem ezen ellátások igénybe vétele.

A Kártya alapján a magyar jogosult ugyanolyan feltételekkel részesül az orvosilag szükséges ellátásban, mint az adott tagállam biztosítottai és közvetlenül fordulhat az egészségügyi szolgáltatóhoz. Fontos tudnivaló, hogy a Kártyával a szolgáltatásokat csak az egészségbiztosítás illetékes szerveivel szerződésben álló szolgáltatótól lehet az egyenlő elbánás elvének megfelelően igénybe venni. A szerződés nélküli magánszolgáltató által nyújtott ellátás költségeit a beteg saját maga fizeti. A Kártya az önrészre (pl. kórházi napidíj vagy receptdíj) nem nyújt fedezetet.

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

megelőlegezni. Az illetékes biztosító a hatályos tagállami jogszabályok alapján visszatéríthető összeget utólag megtéríti.

Kössek-e utasbiztosítást?

A külföldre utazó személyekben gyakran merül fel a kérdés, hogy érdemes-e utasbiztosítást kötni arra az esetre, ha rendelkeznek érvényes EU-Kártyával. Lényeges különbség, hogy, ha a beteg rendelkezik utasbiztosítással – a biztosítási szerződés rendelkezéseinek megfelelően – magán egészségügyi szolgáltatóhoz is fordulhat, míg EU-Kártyával kizárólag az adott állam társadalombiztosítójával szerződött egészségügyi szolgáltatóhoz lehet fordulni. Az utasbiztosítás a biztosítási szerződés szerinti összes ellátást fedezi (halotyszállítás, poggyászbiztosítás), míg az EU-Kártya csak az orvosilag szükséges ellátásokra nyújt fedezetet. Továbbá, míg az utasbiztosítás az ellátások költségeit csak a szerződési feltételekben meghatározott összeg erejéig fedezi, addig EU-Kártya alapján a szükséges ellátásokat azok árára tekintet nélkül kell nyújtani. Fontos tudni azt is, hogy az utasbiztosítás az önrészt is fedezi, míg EU-Kártya alapján az önrészt a betegnek kell fizetnie.

Nem volt nálam az EU-Kártyám?

Amennyiben a betegnek nem volt Európai Egészségbiztosítási Kártyája, és az ellátás költségeit saját terhére kellett, hogy igénybe vegye, a kezeléskor kiállított eredeti számlákat és a kiegyenlítésére vonatkozó igazolást a lakóhelye szerint illetékes egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervnek nyújtsa be. Ebben az esetben a szakigazgatási szerv megkeresi a kiségitő teherviselőt, és a külföldi biztosítótól kapott információk alapján azt az összeget fizeti ki, amennyibe az ellátás a Kártya alapján került volna. Az így megtérített és a ténylegesen kifizetett összegek közötti költségkülönbséget az ellátásban részesült személy saját maga köteles vállalni, ezt az egészségbiztosító nem téríti meg.

Bővebb információt az Európai Egészségbiztosítási Kártyáról, valamint a síbalesetek esetén nyújtandó ellátásokról honlapunkon (www.oep.hu Ellátások az EU-ban menüpont alatt) talál.

Budapest, 2012. október 31.

Országos Egészségbiztosítási Pénztár