

Megkezdődött a lakosság ellátási jogosultságának ellenőrzése

Mint ismeretes, 2007. április 1-jétől számos jogszabályi változás érintette az egészségügyi ellátó rendszert. Az alábbiakban az egyik legfontosabbal, a társadalombiztosítási jogosultsággal és annak ellenőrzésével foglalkozunk. Áprilistól ugyanis úgy a háziorvosoknak, mint a rendelőknek és a kórházaknak ellenőrizniük kell, hogy a beteg jogosult-e az ellátásra. Az intézmények egyelőre csak figyelmeztetik a „potyautasokat”, idén ugyanis még következmények nélkül kötelesek ellátni a jogosultsággal nem rendelkezőket is.

Újdonság, hogy április 1-jétől az eltartott közeli hozzátartozók is csak akkor szereznek jogot az ellátásra, ha ők vagy helyettük egy családtagjuk fizeti a járulékot. Az egészségügyi járulék összege általában a minimálbér 9 százaléka lesz, körülbelül 6 ezer forint.

Ami máris bizonyos: az április 1-jei határidőt követően tömegesen jelentkeznek be az adóhatóságnál azok, akik eddig nem fizettek egészségbiztosítási járulékot. Ugyanakkor meglehetősen nagy vihart kavartak azok a levelek, amelyekben több évtizede egy helyen dolgozó embereket arról értesített az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP), hogy jogosulatlanul veszik igénybe az ingyenes orvosi ellátást. Meglehet, „áll mögöttük” járulékfizetés, de valami oknál fogva nem szerepelnek az egészségbiztosító adatbázisában. Ami biztos: április 1-jén 1,1 millió jogosulatlan állampolgárt tartottak nyilván, számuk alig néhány hét alatt 900 ezerre csökkent. A kórházakban és a szakrendelőkben április elsejétől a megjelent betegek 6-8 százalékaról derült ki, hogy nem rendelkezik jogosultsággal. Az állami szektorban illetve a versenyszférában körülbelül fél millióan lehetnek, akiknek jogosultságát tisztázni kell, s további 400 ezerre teszik azok számát, akiknek ingyenességét az állam biztosítja, ám valami okból mégsem szerepelnek az OEP adatbázisában. Az ellátottak érdekeit szolgálja a 45 napos mentesség is, ami azokat illeti meg, akiknek jogosultsága bármi okból megszűnt.

A részletekről **Soczné Dr. Farkasinszki Ildikótól**, az OEP Nyilvántartási és Ügyvitelszervezési Főosztályának vezetőjétől kaptunk tájékoztatást. Először is tisztázta: a járulékfizetés és a jogosultság két különböző fogalom. Az előbbi nyilvántartása és ellenőrzése az adóhatóság feladata, s csak az utóbbi tartozik az OEP-re. Ráadásul a két fogalom nem fedi egymást, hiszen ingyenes egészségügyi ellátásra jogosultak mindazok, akik helyett az állam fizeti a járulékot.

A jogász végzettségű főosztályvezető asszony a továbbiakban is pontos definíciókkal szolgált arról, ki jogosult és milyen feltételek mellett az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére. Mint eddig, a jövőben is ellátásra jogosultak azok a külföldiek, akik olyan országból származnak, amelyekkel Magyarország ellátási egyezményt kötött. (Például Horvátország, Szerbia, Mongólia, Kuba, Irak. Tárgyalások folynak Oroszországgal, Ukrajnával és néhány más országgal.) Igazolással elegendő, ha útlevelet felmutatja. Magyarországon is alkalmazni kell az EU szabad mozgásról és a dolgozók szociális biztonságáról szóló direktíváit és a vonatkozó EU-jogszabályok normatíváit, valamint az EU Bíróság eseti döntéseinek konzekvenciáit. Az Európai Gazdasági Társulás tagországaiból érkezők jogosultságának igazolására az úgy nevezett EU-kártya vagy más, e célra kiadott nyomtatvány szolgál.

A magyar állampolgárok közül ki tekinthető biztosítottnak, egyúttal jogosultnak a társadalombiztosítási szolgáltatásokra? Biztosítottnak azok minősülnek, akik saját maguk járulékfizetésre kötelezettek, és akik után valaki más – többnyire munkáltatójuk – a járulékot megfizeti. A jogszabályok szóhasználata szerint ellátásra jogosult az, aki saját maga nem fizet járulékot, hanem utána – a nemzeti kockázatközösség jegyében – a költségvetés fizet.

A jogosultság ellenőrzésére azért került sor, hogy ténylegesen azok vegyék igénybe ingyenesen az ellátásokat, akik megfizették a járulékokat, illetve akik után valaki más megfizette azt. Biztosítottak a munkaviszonyban állók, a közalkalmazottak, köztisztviselők, fegyveres erők hivatásos állományában szolgálók, egyéni és társas vállalkozók, megbízási jogviszonyban dolgozók, egyházi személyek, álláskeresői támogatásban részesülők, östermelők. Ők nem csupán természetben, hanem szükség esetén pénzbeli ellátásra is jogosultak (táppénz stb.). Jogosultak a nyugdíjasok, a kiskorúak, a nagykorú nappali tagozatos tanulók, a fogvatartottak, a GYED-en, GYES-en lévők, a szociális segélyben részesülők, hajléktalanok. Újdonság, hogy alanyi jogon, ingyenesen ellátásra jogosultak a Magyarországon bejelentett lakhellyel rendelkező külföldi állampolgárságú kiskorúak is.

Az adatbázisok szempontjából két, egymástól élesen elkülönített halmazról van szó. Amíg a járulékokat az APEH-nek fizetjük, illetve fizetik utánunk, és azokat az APEH is tartja nyilván, addig a jogosultság nyilvántartását az OEP vezeti, más szervezetektől megkapott adatok alapján. Ez nem ritkán jelentős időbeli elcsúszásokat eredményezhet

(halottak, munkahelyet, lakhelyet változtatók, nyugdíjba vonulók stb.) Mi következik ebből? Az egészségügyi szolgáltatók a jogosultság ellenőrzésekor nem azt ellenőrzik, hogy valaki után megfizették-e a járulékot, hanem csupán azt, hogy az illető szerepel-e az ellátásra jogosultak listáján. Ha nem, annak számtalan oka lehet, ezek közül csupán az egyik, hogy az illető nem fizet, illetve utána nem fizetnek járulékot.

A jogszabályok az egészségügyi szolgáltatókra rótták a jogviszony ellenőrzésének feladatát. A főosztályvezető asszony szerint az erre kialakított rendszer jól vizsgázott. Ezt az általunk megkérdezett háziorvosok is visszaigazolták. A már megjelent jogszabályok még csak az átmeneti időszakról rendelkeznek. Arról, hogy mi következik 2008. január 1-je után, még nem sokat tudni, csupán annyit, hogy nem lesz jogosult térítésmentes ellátásra az, akinek nincsen jogosultsága. Ellátásáért valakinek fizetnie kell majd. Még korai beszélni arról, hogy kinek, mennyit, és azt hogyan és ki szedi majd be.

A jogviszony ellenőrzésének bevezetésekor megerősítették azt az alapszabályt, mely szerint a biztosított, illetve a jogosult – TAJ-kártyája felmutatásával – továbbra is igénybe veheti a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátásokat. Ez azt jelenti, hogy jogkövető magatartás esetén nem fordulhat elő, hogy bárki is ellátás nélkül marad, ugyanis egyéni járulékfizetési kötelezettségük van azoknak is, akik más módon nem biztosítottak vagy jogosultak. Behajtása az APEH feladata. A jogosultság ellenőrzésének egyik feladata éppen az adatbázis rendbe tételének és a járulékok behajtásának segítése.

A 35/2007-es Kormányrendelet tette – néhány kivétellel (mentők, házi ápolók) – az egészségügyi szolgáltatók kötelező feladatává a jogviszony ellenőrzését. Alkalmazása során kiderült már, hogy a jogszabály „több sebből vérzik”, így módosítása várható.

A szolgáltató a TAJ-szám, vagy annak hiányában más személyazonosításra alkalmas adat felhasználásával az ellátás nyújtása előtt köteles ellenőrizni a jogosultságot. Ennek elmulasztása ma még nem jár szankciókkal, de 2007. szeptember 1-je után már „zsebre megy”: ha a jogosultságot nem ellenőrzi a szolgáltató, illetve a jogosultsággal nem rendelkezőket nem tájékoztatja, akkor az ellátást csak 90 százalékban finanszírozza majd az OEP.

A beérkezett adatok szerint az egészségügyi szolgáltatók többsége azonnal, április első napjaiban megkezdte el-

lenőrző tevékenységét. A jogszabály szerint a hozzáféréssel rendelkező szolgáltatók online módon kell elvégezniük. (A hozzáféréssel nem rendelkezők – a háziorvosok egy része – a hozzájuk bejelentkezett betegek státuszáról listát kapnak az OEP-től.)

Az első két hétben 267 ezer online lekérdezést regisztráltak, ezek 8-10 százalékára adott tilos jelzést a rendszer. Ez az arány megfelel az előzetes várakozásoknak. Érdeemes hangsúlyozni, hogy a „nem jogosult” jelzés, a jogosultság hiánya ebben az évben a szolgáltatók ellátási kötelezettségét egyáltalán nem érinti.

A tapasztalatok szerint az ellenőrzéskor „piros lámpát” kapott betegek többségét meglepetésként éri, hogy a rendszer nem-jogosultnak minősítette őket. A szolgáltató arra kéri őket, hogy ügyük tisztázása érdekében keressék fel az illetékes megyei társadalombiztosítási pénztár ügyfélszolgálatát, és ott segítséget nyújtanak jogosultságuk rendezéséhez. Ha a nyilvántartásban van a hiba, abban többnyire nem az OEP a ludas, hiszen „hozott anyagból” dolgozik, vagyis azokból az adatokból, amelyeket a munkáltatóktól, az APEH-től, a népesség-nyilvántartótól és még számtalan más bejelentő szervtől, szervezettől kap. Az OEP teszi, amit megtehet – mondta Soczóné Dr. Farkasinszki Ildikó főosztályvezető. Kampányt indított, amelynek során levélben értesíti a nyilvántartásában nem-jogosultként szereplő mintegy 1 millió emberből azokat, akik nem fordultak meg egészségügyi szolgáltatónál és felhívja őket jogviszonyuk rendezésére.

Ezt az akciót – mintegy pilot programként – Nógrád megyében már végrehajtották. Mintegy 22 ezer ember kapott értesítést arról, hogy a nyilvántartás szerint nem jogosult ellátásra. 65 százalékuk reagált személyesen az ügyfélszolgálatnál vagy telefonon a válasz-nyomtatvány kitöltésével. Ez jobb arány a remélnél, biztató az országos kampány előtt. A nyilvántartásban nem szereplő visszajelentkezettek mintegy 15 százaléka ismerte el, hogy valóban „potyautas”, aki jogosultság nélkül veszi igénybe az ellátásokat. Ugyanez feltételezhető a nem visszajelentkezett 35 százalékról is. A fennmaradó 50 százalék azonban azt állította, hogy igenis jogosult, munkáltatója nem tett eleget fizetési vagy bejelentési kötelezettségének. Közülük minden másodikat valamelyik állami szektorhoz tartozó szervezetnek kellett volna bejelentenie. Az OEP a tanulságokat levonta és az ügyfélszolgálatok a nem-jogosult állampolgárok adatai alapján még a kiértesítések megküldése előtt több szervezetet és munkáltatót megkeresnek, hogy alkalmazottaik jogviszonyát tisztázzák.

Nagy András László