Slachta Margit
Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ÉS PÉNZBELI ELLÁTÁSOK, ÉRINTVE A MOZGÁSKORLÁTOZOTT ÉS MÁS FOGYATÉKOS SZEMÉLY ÁLTAL IGÉNYELHETŐ ELLÁTÁSOKAT

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és
VEKOP-7.5.1-16-2016-00001
kiemelt projektek
Cím: 1071 Budapest, Peterdy u. 15.
E-mail: efop382@nszi.hu
E-mail: vekop751@nszi.hu

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Egészségbiztosítási és pénzbeli ellátások, érintve a mozgáskorlátozott és más fogyatékos személy által igényelhető ellátásokat

HALLGATÓI TANANYAG

Szerző

dr. Rózsa Judit
dr. Villányi Zsuzsanna
Hegyes Judit

Szakmai lektor

Szilaj Zsolt

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú,
Szociális humán erőforrás fejlesztése című
kiemelt projekt

Az EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú, Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt az Európai Unió támogatásával,
az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

A kiadvány Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001

azonosítószámú,

Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt keretében

készült

Kiadja Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

1142 Budapest, Ungvár utca 64-66.

Telefon: +36 1 450 32 30, +36 1 450 32 35

www.nszi.hu

Felelős kiadó Dr. Tóth Tibor főigazgató

Budapest, 2022.

Tartalom

Előszó 6

1. Tb jogosultság, egészségbiztosítási ellátások, egyéb kedvezmények 7
1.1. A társadalombiztosítás ellátásai és az arra jogosultak 8
1.1.1. A társadalombiztosítási jogviszonyok bemutatása 8
1.1.2. A társadalombiztosítási jogosultság rendezése 13
1.2. Szemelvények az egészségbiztosítás természetbeni ellátásai köréből 16
1.2.1. Beutaló 17
1.2.2. A recept – az ártámogatás alap dokumentuma 17
1.2.3. Telemedicina 18
1.2.4. Baleseti egészségügyi szolgáltatás 18
1.2.5. Egészségügyi ellátásra, korai fejlesztésre utazás támogatása 20
1.2.6. Egyszeri segély egészségügyi kiadások támogatására 22
1.2.7. Települési támogatás 22
1.2.8. Önkéntes egészségpénztár adókedvezménye 22
1.3. A gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyfürdő ellátások támogatása 23
1.3.1. Az ártámogatási rendszer felépítése 23
1.3.2. Gyógyszerek árához nyújtott támogatás 24
1.3.3. Gyógyászati segédeszközökhöz nyújtott támogatás 25
1.3.4. Az eRecept 27
1.3.5. Egyedi méltányossági támogatás 28
1.3.6.A gyógyászati ellátások 29
1.3.7.A közgyógyellátás 30
1.4. Elektronikusan elérhető tb. adatbázisok, ellátásokat támogató elektronikus szolgáltatások 33
1.4.1. Ügyfélkapu 33
1.4.2. A NEAK honlapján elérhető, egészségügyi ellátásokhoz kapcsolódó információk, szolgáltatások. 33
1.4.3. EESZT – Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér 34
1.5. A gyógyászati segédeszközök tb támogatásával kapcsolatos esetfeldolgozás 38
1.5.1. Tippek jogérvényesítéshez és tudatos eszközvásárláshoz, javíttatáshoz 38
1.5.2. Az ügyfél tudtán kívül vannak támogatott eszközök a nevén – NEAK ellátási adatok lekérdezése/rendezése 39
1.5.3. NEAK adatkérés vagy adategyeztetés megfogalmazása egyedi esetfeldolgozással 39

2. Fogyatékosságra tekintettel igénybe vehető pénzbeli ellátások és egyéb kedvezmények 40
2.1. A pénzbeli ellátások jogszabályi háttere és rendszere, valamint tartósan beteg gyermek nevelésére tekintettel igénybe vehető pénzbeli ellátások 40
2.1.1. Az ellátásokhoz és támogatások kapcsoldódó jogszabályok bemutatása 40
2.1.2. A tartósan beteg gyermek nevelésére tekintettel igénybe vehető pénzbeli ellátások 41
2.2. Hozzátartozó ápolására tekintettel igénybe vehető ellátás, az ápolási díj és a szakértői vizsgálat 46
2.2.1. Ápolási díj 46
2.2.2. Szakértői vizsgálat ápolási díj és a GYOD esetén 49
2.3. Tartós betegség vagy fogyatékosság esetén biztosítási időre tekintet nélkül igényelhető ellátások 50
2.3.1. Fogyatékossági támogatás 50

2.3.2. Rokkantsági járadék 52
2.4. Megváltozott munkaképességű személyek ellátásai: rokkantsági és rehabilitációs ellátás 53
2.4.1. Rokkantsági ellátás 53
2.4.2. Rehabilitációs ellátás 56
2.4.3. Kivételes rokkantsági ellátás 58
2.5. Megváltozott munkaképességű személyek munkavállalása 59
2.5.1. Munkavállalással kapcsolatos tudnivalók, munkajogi szabályok, szolgálati idő és biztosítási idő szerzése 59
2.5.2. Komplex minősítésről szóló hatósági bizonyítvány 61
2.5.3. Rokkantsági ellátás átváltása öregségi nyugdíjra 62
2.6. Fogyatékosságra, illetve fogyatékossággal élő gyermek nevelésére tekintettel igényelhető kedvezmények és vissza nem térítendő támogatások 64
2.6.1. Közlekedéshez kapcsolódó kedvezmények 64
2.6.2. Lakhatáshoz kapcsolódó támogatások 69
2.7. Kedvezmények a személyi jövedelemadóban fogyatékosság esetén 71
2.7.1. Családi adókedvezmény 71
2.7.2. Fogyatékosságra tekintettel igénybe vehető személyi adókedvezmény 72
2.8. Pénzbeli ellátások és kedvezmények a gyakorlatban 73

3. Szociális munkás kerekesszékkel - Tapasztalatok a segítő tevékenység közben 75
3.1. Fogyatékossági támogatás - Önellátás, önkiszolgáló képesség 75
3.2. A mozgáskolátozottak parkolási igazolványának igénylése 76
3.3. A közlekedőképesség minősítése 77
3.4. Lakás akadálymentesítési támogatás (LÁT) igénylése 78
3.5. Gépjárműszerzési és - átalakítási támogatás igénybevétele 79
3.6. Rokkantsági járadék igénylése 79
3.7. Gyógyászati segédeszközök igénylése, kölcsönzése, javítása 80

Felhasznált irodalom 82
Internetes források 83
Törvények, rendeletek 84

Előszó

Köszöntjük a 20 tanórás **„Egészségbiztosítási és pénzbeli ellátások, érintve a mozgáskorlátozott és más fogyatékos személy által igényelhető ellátásokat”** c. szakmai tanfolyam típusú továbbképzésen!

Mit ad Önnek az „Egészségbiztosítási és pénzbeli ellátások, érintve a mozgáskorlátozott és más fogyatékos személy által igényelhető ellátásokat” c. továbbképzés, milyen kompetenciákkal bővül szakmai tudása?

A továbbképzési program során a cél a mozgáskorlátozott és más fogyatékossággal élő személyek számára a társadalombiztosítás és szociális biztonság keretében adható támogatások rendszerének átfogó ismertetése, legfontosabb elemeinek részletes bemutatása. A képzés részben épít a már megszerzett elméleti tudásra és gyakorlati tapasztalatokra, törekedve ezen ismeretek frissítésére és gyakorlati szempontú elmélyítésére, illetve elősegíti az absztrakt ismeret egyedi ügyekre történő alkalmazásának készségét. Célkitűzés az egyéni képesség fejlesztés, mely az egyedi élethelyzet felismerése és annak kezelésére való képesség fejlesztése, valamint megoldási javaslatok kidolgozása révén valósítható meg. Az egészségkárosodáshoz, fogyatékossághoz kapcsolódóan bemutatja, hogyan épül fel a gyógyászati segédeszközök, gyógyszerek, gyógyászati ellátások társadalombiztosítási támogatása. Továbbá néhány gyakorlati elem segítségével ismerteti a tb jogviszony jelentősége, létrejötte, a közgyógyellátás, vény ellenjegyzés, egyedi támogatás, vény nélküli támogatás és az utazási költségtérítés lehetőségeinek lényeges feltételeit. Átfogóan mutatja be a fogyatékossággal és egészségkárosodással összefüggő társadalombiztosítási és szociális támogatásokra, így pénzbeli ellátásokra és egyéb kedvezményekre való jogosultsági feltételeket, ismerteti a több ellátásra való jogosultság esetén az ellátások együttes folyósításának lehetséges eseteit. Egyedi eseteken és gyakorlati példákon keresztül ismerteti a társasalombiztosítási és szociális ellátások igénylésének, folyósításának, a jogosultság igazolásának, valamint egyéb jogosultsághoz kötődő kérdéseknek legfontosabb tudnivalóit.

Hogyan épül fel az „Egészségbiztosítási és pénzbeli ellátások, érintve a mozgáskorlátozott és más fogyatékos személy által igényelhető ellátásokat” c. továbbképzés?

Tananyagegység	Óraszám	Forma
1. Továbbképzési nap	8 tanóra (5 tanóra elmélet, 3 tanóra gyakorlat)	jelenléti
2. Továbbképzési nap	8 tanóra (5 tanóra elmélet, 3 tanóra gyakorlat)	jelenléti
3. Továbbképzési nap	4 tanóra (2 tanóra elmélet, 2 tanóra gyakorlat)	jelenléti

1. Tb jogosultság, egészségbiztosítási ellátások, egyéb kedvezmények

Összefoglalás: Az egészségkárosodáshoz, fogyatékossághoz kapcsolódóan nagyrészt elméleti, de részben gyakorlati példákon keresztül annak bemutatása, hogy hogyan épül fel a gyógyászati segédeszközök, gyógyszerek, gyógyászati ellátások társadalombiztosítási támogatása. A tb jogviszony jelentőségének, létrejöttének, a közgyógyellátás, vény ellenjegyzés, egyedi támogatás, vény nélküli támogatás és az utazási költségtérítés lehetőségeinek ismertetése. Az ellátások bemutatása mellett a tanfolyam külön hangsúlyt fektet a visszaélések megelőzéséhez szükséges szemléletváltásra és az ellátott emberek önérvényesítési lehetőségeihez szükséges összefüggések feltárására.

Cél: Az elméleti tudás frissítése és gyakorlati szempontú elmélyítése, az absztrakt ismeret egyedi ügyekre alkalmazásának elősegítése.
Képesség fejlesztés terén az egyedi élethelyzet felismerésére és annak kezelésére való képesség fejlesztése, valamint megoldási javaslatok elősegítése.

Kulcsszavak: tb jogviszony, tb jogviszony rendezése, tb támogatott ellátások, telemedicina, eBeutaló, eRecept, EESZT, utazási költségtérítés, baleseti ellátások, NEAK, ártámogatás, vény, gyógyszer támogatás, gyógyászati segédeszköz támogatás, gyógyászati segédeszköz javítás támogatása, közgyógy, vény ellenjegyzése, méltányossági ártámogatás, települési támogatás, egészségpénztári támogatás, betegéletút lekérdezése, NEAK adatkérések.

Tanulást segítő kérdések: Mi a társadalombiztosítás és milyen ellátásokkal enyhíti a munkaképtelenség következményeit? Mi a TAJ szám és mit jelent a TAJ szám érvénytelenítése? Milyen tb jogviszonyok különíthetők el? Hogyan tudjuk ellenőrizni és rendezni a tb jogviszonyt? Mi a beutaló és a recept funkciója? Mi és milyen balesetekre jár a baleseti egészségügyi ellátás keretében? Milyen ellátásokra való utazáshoz kérhető egészségbiztosítási támogatás? Milyen egészségügyi célú állami támogatás egészíti ki az egészségbiztosítási ellátásokat? Melyik ellátás ára lehet szolgáltatónként eltérő abban az esetben is, ha az orvos tb támogatással rendelte? Mi a kihordási idő és mi a jelentősége? Mit jelent a vény ellenjegyzése? Van-e jogorvoslat, ha elutasítják az ellenjegyzést? Mi a különbség a garancia és a támogatott javítás közt? Működő EESZT esetén felírási igazolásra kiadják-e a gyógyszert? Gyógyászati ellátás tb támogatott igénybevételéhez a vényen kívül milyen papírt kell még vinni? A közgyógyellátás ingyenes ellátást jelent? Milyen nyilvános adatbázisok segítik a gyógyszer és a gyógyászati segédeszközök választását? Hogyan lehet lekérdezni, ellenőrizni a saját TAJ-ra elszámolt egészségügyi ellátások támogatásait? Az EESZT melyik funkcióit ajánlaná mozgássérült emberek figyelmébe? Mit tegyen a szülő/gyám/gondnok, ha látni szeretné gyermeke/gondnokoltja leleteit az EESZT-ben? Mit javasolna a mozgássérült embereknek, mire figyeljenek gyógyászati segédeszköz vásárlása során?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

- Kovácsy Zsombor: Egészségügyi jog 2008 Semmelweis Kiadó
- Kovácsy Zsombor: Beutaló – Iránytű a magyar egészségügy labirintusához 2018 Atheneum Kiadó

1.1. A társadalombiztosítás ellátásai és az arra jogosultak

1.1.1. A társadalombiztosítási jogviszonyok bemutatása

A társadalombiztosítás és alapelvei

A társadalombiztosítás (tb) a szociális biztonság megteremtésének egyik formája. Az egyéni felelősség és a társadalmi szolidaritás elvén működik, kötelező részvételen, befizetésen alapuló kockázatközösség a betegség vagy más okból eredő – ideiglenes vagy végleges – munkaképtelenség következményeinek enyhítésére. A társadalombiztosítási rendszer alapjait a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (Tbj) rögzíti.

A társadalombiztosításban való **kötelező részvétel** azt jelenti, hogy aki a törvényben előírt jogviszonyban áll, annak a tb ellátások fedezetére szolgáló befizetési kötelezettsége van. A befizetés részben a jogosultak jövedelméből levont járulékokból és egyéb adókból (pl a munkáltató által fizetendő adóból) áll, részben költségvetési fedezete van. Az új Tbj járulékfizetési alsó határt vezetett be, amely értelmében a tb járulékot legalább a minimálbér 30%-a után meg kell fizetni. A tb rendszerben való részvételi kötelezettség érvényesítése érdekében a foglalkoztatókat, és egyes esetekben a biztosítottakat bejelentési, nyilvántartási, járulék-megállapítási és levonási, járulékfizetési, bevallási és az ellátások pénzügyi fedezetéhez való hozzájárulás fizetési kötelezettségek terhelik. Meghatározott esetekben a magánszemélynek is van bejelentési kötelezettsége.

Az **egyéni felelősség** azt jelenti, hogy az ember a járulékfizetési kötelezettsége alapján szerezhet jogot az egyes társadalombiztosítási ellátásokra. Továbbá fontos tudni, hogy az ellátások túlnyomó részét valamilyen módon igényelni kell, azok a jogosultsági feltételek fennállása esetén sem járnak automatikusan.

A **társadalmi szolidaritás** azt jelenti, hogy előfordulhat, hogy a befizetés ellenére a befizető ember nem lesz jogosult valamely ellátásra, vagy a törvényben előírt befizetési kötelezettség eleve nem keletkeztet tb ellátásra való jogot.

A társadalombiztosításban való részvételi kötelezettség tehát befizetési kötelezettséget jelent. A befizetés azonban nem eredményez automatikusan tb ellátásokra való jogosultságot.

A tb ellátások rendszere

A társadalombiztosítási és a szociális ellátások külön alrendszert képeznek, de ez inkább elvi elkülönítés, a köztudatban ezek az ellátások keverednek, és egyes élethelyzetekre tb és szociális ellátás is járhat (pl. gyes/gyed). Fő elhatároló elv, hogy a tb ellátáshoz biztosítási jogviszony, tehát előzetes befizetési kötelezettség szükséges, a szociális ellátás pedig korábbi befizetéstől függetlenül is járhat.

A társadalombiztosítás rendszerében nyújtott ellátások az egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás keretében vehetők igénybe. A megváltozott munkaképességű emberek számára igényelhető ellátások részben társadalombiztosítási-, részben szociális jellegűek.

A társadalombiztosítás ún. alrendszerei:
- egészségbiztosítás
    - természetbeni ellátás (egészségügyi ellátások)
    - pénzbeli ellátás

- üzemi baleseti ellátás
- nyugdíjbiztosítás
- megváltozott munkaképességű személyek ellátása (részben szociális, részben tb)

Egészségbiztosítási ellátások:

a) egészségügyi szolgáltatás, ellátás;
- Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás
- Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúság védelem
- Fogászati ellátás
- Gondozóintézeti gondozás
- Betegszállítás, orvosi rendelvényű halott szállítás és mentés
- Művesekezelés
- Otthoni szakápolás
- Járóbeteg szakellátás
- Fekvőbeteg szakellátás
- Gyógyszertámogatás
- Anyatej-ellátás
- Gyógyászati segédeszköz támogatás
- Gyógyászati ellátás[1]
- Utazási költségtérítés (egészségügyi ellátásra vagy korai fejlesztésre utazás támogatása).

b) pénzbeli egészségbiztosítási ellátások: a betegség vagy gyermek születése miatt kieső jövedelmet részben pótló ellátások:
- csecsemőgondozási díj,
- gyermekgondozási díj,
- táppénz, gyermekápolási táppénz
- örökbefogadói díj;

A GYES (gyermekgondozási segély) nem egészségbiztosítási ellátás, hanem szociális ellátás.

c) baleseti ellátások: a munkavégzéssel összefüggő, üzemi balesetnek elismert baleset vagy foglalkozási megbetegedés esetén járó ellátások:
- baleseti egészségügyi szolgáltatás,
- baleseti táppénz,
- baleseti járadék

d) megváltozott munkaképességű személyek ellátásai:
- rokkantsági ellátás,
- rehabilitációs ellátás.

A TAJ szám: társadalombiztosítási azonosító jel

A társadalombiztosítási-, szociális-, családtámogatási- és egészségügyi ellátások azonosító száma a társadalombiztosítási azonosító szám, röviden: TAJ. A TAJ számot a TAJ kártya igazolja. A TAJ kártya

[1] a tananyagban erre jórészt fürdőellátásként hivatkozunk

hatósági igazolvány, bár megjelenése ezt nem feltétlenül tükrözi, hiszen egy egyszerű papírlapra nyomtatott okmányról van szó, mégis fontos jogosultságokat igazol és célszerű magunknál tartani.
A TAJ szám a magánszemély azonosítására szolgál. Az ellátásokkal kapcsolatos kérelem, beadvány, nyilatkozat benyújtásához, illetve az egészségügyi ellátások igénybevételéhez a szokásos név, lakóhely adatokon kívül meg kell adni a TAJ számot is (egy ember azonosításához legalább három adat szükséges). A TAJ számot nem csak az állami ellátások kapcsán használják személyazonosításra. A magán egészségügyi ellátás során is meg kell adni a TAJ számot még abban az esetben is, ha a beteg nem vesz igénybe tb támogatást.

Az új Tbj legnagyobb újdonsága, hogy bizonyos összegű járuléktartozás esetén a TAJ számot érvénytelenítik. Fontos tudni, hogy ez az „érvénytelenítés" az egészségügyi ellátások tb terhére történő igénybevételére való jogosultságot szüntetni meg, ideiglenesen, de a TAJ, mint azonosító szám megmarad és tovább használható, ahol szükséges.

A tb jogosultság keletkezése és megszűnése

A tb jogviszony (ún. biztosítás) járulékos jellegű, nem önmagában létezik, hanem az alapjául szolgáló jogviszonnyal egyidejűleg, a törvény erejénél fogva jön létre és a törvény határozza meg azt is, hogy meddig jár egy-egy ellátás.

A biztosítás – ha a Tbj. eltérően nem rendelkezik – az ennek alapját képező jogviszony kezdetétől annak megszűnéséig áll fenn. Az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság ún. passzív jogon a biztosítás alapjául szolgáló jogviszony megszűnését követően meghatározott ideig még fennáll.

Az alapul szolgáló jogviszony meghatározza azt az ellátási csomagot, amire az ember jogosultságot szerezhet.

A biztosítás alapjául szolgáló jogviszonyok (*a tananyagban csak a leggyakoribb eseteket tüntettük fel, a részletes jogviszony listára lásd a 2. számú handoutot*):

A) Biztosítottak – valamennyi ellátásra jogosultságot szerezhetnek
B) Baleseti ellátásra jogosultak
C) Kizárólag egészségügyi ellátásra jogosultak

A) Biztosítottak, akik valamennyi tb ellátásra jogosultságot szerezhetnek:

A biztosítási jogviszony általában valamilyen munkavégzésre irányuló, kereső (jövedelemszerző) tevékenység alapján jön létre. A saját jogú nyugdíjas és a rá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött, egyéni és társas vállalkozónak tekintendő özvegyi nyugdíjas nem lesz biztosított ezekben a jogviszonyokban sem.

Biztosított – aki személyes munkavégzése alapján kereső tevékenységet folytat – valamennyi tb ellátásra jogosultságot szerezhet:

- alkalmazottként dolgozók
- nevelőszülők
- közfoglalkoztatottak
- fegyveres szervek tagjai
- nem alkalmazottként végzett munka: ha a megbízási szerződés, vállalkozási szerződés, felhasználási szerződésből származó jövedelem eléri a minimálbér 30%-át.
- egyéni vállalkozó

- bt, kft személyesen közreműködő tagjai
- főállású kisadózók
- mezőgazdasági őstermelők
- szövetkezeti tag, ha a szövetkezet tevékenységében személyesen közreműködik
- választott tisztségviselő, ha a tiszteletdíja eléri a minimálbér 30%-át
- álláskeresési támogatásban részesülők (hétköznapi elnevezése: „munkanélküli segély”)

B) Kizárólag baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosult:

- gyakorlati képzésben részt vevő tanuló,
- szocioterápiás intézetben gyógykezelt elmebeteg, szenvedélybeteg,
- személyes szabadságot érintő büntető intézkedés hatálya alatt álló személy (pl. letartóztatott, aki szabadságvesztés tölt, közérdekű munkát végez)
- közcélú munkát végező személy
- önkéntes szerződés alapján tevékenykedő személy
- alkalmi munkát végző emberek (mezőgazdasági-, turisztikai idénymunka, egyszerűsített foglalkoztatás)

C) Kizárólag egészségügyi szolgáltatásra jogosult, aki:

- valamilyen ellátásban részesül és tb szempontból belföldinek minősül:
  - megváltozott munkaképességű személyek ellátása, fogyatékossági támogatás, rokkantsági járadék, fegyveres szerveknél dolgozók számára megállapítható egészségkárosodási járadék,
  - baleseti táppénz, baleseti járadék,
  - egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás, illetve foglalkoztatást helyettesítő támogatás,
  - gyermekek otthongondozási díja, ápolási díj,
  - gyermekgondozáshoz kapcsolódó ellátások

- bejelentés alapján:
  - akinek a munkaképesség-változása az 50 százalékot, egészségkárosodásának mértéke a 40 százalékot eléri, vagy egészségi állapota 50 százalékos vagy ennél kisebb, ha tb szempontból belföldinek minősül,
  - az öregségi nyugdíjkorhatárt betöltött ember, ha a jövedelme nem éri el a minimálbér 30 százalékát és tb szempontból belföldinek minősül,
- akinek szociális rászorultságot állapított meg a járási/kerületi hivatal, ha tb szempontból belföldinek minősül,
- a személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézményben elhelyezett személy
- nyugdíjas, ha tb szempontból belföldinek minősül,
- nappali tagozatos tanuló
- a kiskorú, magyar állampolgár, menekült, oltalmazott, ha magyarországi lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkezik,
- a gyermekvédelmi rendszerben utógondozási ellátásban részesülő 18-24 éves fiatal felnőtt,
- a fogvatartott,
- a hajléktalan,
- a megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult,
- az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésére kötelezett,
- a biztosítás megszűnését követő passzív jogon egészségügyi ellátásra jogosultak.

Akik a C) alpontban felsorolt jogviszonyokban állnak, azok az egészségbiztosítás egy szűkebb ellátási körét vehetik igénybe; pénzbeli tb ellátásokra nem jogosultak, csak az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira. A felsorolás nem teljeskörű, a sokféle jogcím közül a gyakoribb, illetve a fogyatékossággal élő embereket érinthető jogosultsági formák kiemelését tartalmazza.

A biztosítotti kör (A) esetén személyes munkavégzéshez kapcsolódó keresetnek (bér, tisztelet díj, stb.) van jelentősége, a kizárólag egészségügyi ellátásra jogosító jogviszonyoknál (C) az ellátásra jogosító jogviszony mellett a lakcímnek (bejelentett lakóhelynek) van hangsúlyosabb jelentősége, semmint az érintett ember állampolgárságának. Ez az ún. belföldi fogalom, ami tb szempontból nem azonos a szó köznapi használatával.

A belföldi fogalma nem azonos a magyar állampolgársággal

Társadalombiztosítási szempontból **belföldinek minősül**:
- a Magyarország területén bejelentett lakóhellyel rendelkező magyar állampolgár, a bevándorolt, a letelepedett, a menekült vagy oltalmazottként elismert személy,
- az Európai Unió és az Európai Gazdasági Térség állampolgára, ha a szabad mozgás uniós jogával élve Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkezik,
- a hontalan.

Az egészségügyi szolgáltatásra jogosultság és az egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezettség tekintetében belföldinek kell tekinteni a Magyarországon élő magyar állampolgárt is, ha a
- jogviszony vizsgálatának idején tb-, szociális- vagy családtámogatási *ellátásban részesül*, és
- az azt megelőző *öt éven belül legalább tizenkét hónap* tb jogviszonya volt (biztosított vagy egészségügyi ellátásra jogosult).

Egészségügyi szolgáltatásra jogosultság passzív jogon

Az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság az alapul szolgáló jogosultsági feltételek megszűnését követően ún. passzív jogon még maximum 45 napig fennáll, a tb szempontból belföldinek minősülő személyek részére. Ha az egészségügyi ellátás megállapodáson vagy egészségügyi járulékfizetésen alapul, akkor azok megszűnését követően passzív jogon már nem jár az egészségügyi ellátásra való jogosultság.

Ha a biztosítás megszakítás nélkül legalább 45 napig fennállt, akkor 45 nappal hosszabbodik meg az egészségügyi ellátásra jogosultság. Ha a biztosítás 45 napnál rövidebb volt, akkor az annak megfelelő számú nappal hosszabbodik meg (pl. a 20 napig fennálló munkaviszony esetén 20 nappal). Ha nem volt ugyan 45 nap jogosultsági idő, de előtte volt 45 napnál hosszabb biztosítási idő és ezek közt max. 30 nap telt el, akkor további 45 nappal meghosszabbodik az egészségügyi szolgáltatásra jogosultság.

Egészségügyi szolgáltatásra jogosultság egyéni bejelentés alapján

Saját, egyéni bejelentése alapján válhat jogosulttá az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére, aki a tb szabályok alapján belföldinek minősül, és
- munkaképesség-változásának mértéke igazoltan eléri az 50 %-ot, vagy
- az egészségkárosodás mértéke igazoltan eléri a 40 %-ot, vagy
- egészségi állapota igazoltan 50 %-os vagy ennél kisebb mértékű, vagy

- aki a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltötte és havi jövedelme nem éri el a minimálbér 30 %-át.

A munkaképesség változás, egészségkárosodás, egészségi állapot mértékének igazolásához felhasználható a komplex minősítésről szóló hatósági bizonyítvány, vagy pl a rokkantsági járadék kérelem elbírálása során kiadott szakvélemény is (a szakvéleményt külön ki kell kérni az eljáró hatóságtól).

A bejelentést az „*Egyéni bejelentés alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosultak Bejelentő lapja*" nyomtatványon a lakóhely szerinti kormányhivatalhoz kell benyújtani. A nyomtatvány a www.neak.gov.hu honlap nyitó oldalán elérhető nyomtatványtárból letölthető. A bejelentés személyesen, vagy más személynek adott meghatalmazással is teljesíthető. A bejelentés postán is feladható, ilyenkor ügyelni kell rá, hogy a nyomtatvány megfelelően ki legyen töltve és aláírva.

A bejelentéshez csatolni kell:
- személyazonosság igazolására: személyi igazolvány, útlevél vagy a kártyaformátumú vezetői engedély (postai bejelentés esetén az igazolvány másolata),
- lakcímkártya (postai bejelentés esetén a másolata),
- munkaképesség csökkenést, egészségkárosodást megállapító, egészségi állapotot igazoló szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás, hatósági bizonyítvány vagy határozat, ha a bejelentés a munkaképesség változáson, egészségi állapoton alapul,
- jövedelemigazolás, ha a bejelentés a betöltött nyugdíjkorhatáron alapul.

Az egészségügyi ellátásra való jogosultság kezdő napja a munkaképesség-változást / egészségkárosodást megállapító szakvélemény kiállításának napja, illetve a betöltött nyugdíjkorhatáron alapuló jogosultság esetén az aktuális jövedelemhatár alá csökkenés napja, azzal, hogy az egészségügyi ellátásra való jogosultság a passzív jognál ismertetettek szerint meghosszabbodhat.

1.1.2. A társadalombiztosítási jogosultság rendezése

Aki semmilyen jogcímen nem jogosult egészségügyi ellátásra, az az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságát erre szóló **megállapodás** megkötésével vagy egészségügyi szolgáltatási **járulék megfizetésével** alapozhatja meg.

Magánszemély egészségügyi szolgáltatási járulékfizetési kötelezettsége

Aki a tb szempontok szerint belföldinek minősül, de nem biztosított és egészségügyi szolgáltatásra más jogcímen sem jogosult, egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére köteles, ha megszakítás nélkül legalább egy éve bejelentett lakóhellyel rendelkezik Magyarországon. Nem szükséges az egy éves bejelentett lakóhely annak a Magyarországon élő magyar állampolgárnak, aki társadalombiztosítási-, szociális- vagy családtámogatási ellátásban részesül, és az előző öt éven belül legalább 12 hónapig valamilyen jogcímen jogosult volt egészségügyi szolgáltatásra.

A járulékfizetési kötelezettségről a NAV értesítést küld. A járulékot havonta kell a NAV felé megfizetni. Az egészségügyi szolgáltatási járulékot a kötelezett helyett annak hozzájárulásával más is teljesítheti.
Az egészségügyi szolgáltatási járulékot az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság (a passzív jogosultság) megszűnését követő naptól addig kell fizetni, amíg az ember valamilyen más jogcímen nem szerez ellátásra való jogosultságot. Aki nem fizeti a járulékot és 2020. július 1-jétől fennálló hátraléka

meghaladja az egészségügyi szolgáltatási járulék összegének hatszorosát, az nem veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatást tb ellátás keretében (ideiglenesen érvénytelenítik a TAJ számát).

Aki nem ért egyet a járulékfizetési kötelezettségével, az erről az ún. **okirati bizonyítási eljárással** egyeztetést kezdeményezhet a kormányhivatalnál. Az okirati bizonyítási eljárás során okirattal kell valószínűsíteni azt, hogy a járulékfizetésre előírt időszakban más jogcímen egészségügyi szolgáltatásra jogosult az ember, ezért szerinte nem kell a NAV által közölt járulékot megfizetnie. Az eljárás során bármilyen irat, okirat felhasználható, ami valamilyen módon igazolja vagy valószínűsíti a társadalombiztosításra jogosultsága fennállását (nem csak a munkaszerződés, hanem pl bérjegyzék vagy a bejelentésről szóló igazolás is elegendő lehet). Az elfogadható iratokról részletesen lásd a 3. számú handout listáját. Az okirat alapján – a bejelentés tisztázásáig – az ellátásra jogosultakról vezetett NEAK nyilvántartásban egészségügyi szolgáltatásra jogosultként tüntetik fel az érintett személyt, ezért az eljárás lezárásáig a TAJ számát sem érvénytelenítik.

Megállapodás egészségügyi szolgáltatásra

Aki semmilyen jogcímen sem jogosult egészségügyi ellátásra és az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetés feltételeinek sem felel meg (pl nincs egy éve lakóhelye Magyarországon), az szerződést köthet a minimálbér 50%-a, illetve 30%-ának megfelelő összegű havi járulékfizetésére. A megállapodás alapján szűkebb körű egészségügyi ellátás jár.

A társadalombiztosítási jogviszony ellenőrzése

Az egészségbiztosítás ellátásaira jogosult személyeket a NEAK nyilvántartásban vezeti. A nyilvántartásban a bejelentésre kötelezettek (pl: munkáltatók, rehabilitációs hatóság, járási hivatal, Oktatási Hivatal) által bejelentett adatok szerepelnek. A nyilvántartásból az érintett személy kikérheti a saját adatait, illetve a tb-s ellátás igénybevétele előtt az egészségügyi szolgáltató on-line ellenőrzi a betege tb. jogosultságát.

A saját jogviszony adatok ellenőrzése

- **Interneten**
  Akinek van ügyfélkapu regisztrációja, az a www.neak.gov.hu oldal legaljára görgetve, az ügyfélkapus azonosítást követően a baloldali menüsor „biztosítási jogviszony” pontjában lekérdezheti a NEAK-nál nyilvántartott, tb biztosítást keletkeztető jogviszonya adatait. Aki eltérést talált, az az adateltérést bejelentheti ugyanezen oldal alján lévő párbeszédpanel értelemszerű kitöltésével.

- **Postai úton vagy ügyfélszolgálaton**
  A bejelentett jogviszony adatokról írásban is kérhető tájékoztatás a lakóhely/tartózkodási hely szerint illetékes megyei kormányhivataltól. A kérelmet teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni, ezért célszerű az aláírást két tanúval igazolni.

Az egészségügyi szolgáltató jogviszony ellenőrzése

Az egészségügyi ellátás igénybevétele előtt az egészségügyi szolgáltató a NEAK adatbázisából lekérdezi, hogy az ellátásra jelentkező személy be van-e jelentve, tehát van-e olyan jogviszonya, ami alapján a tb terhére igénybe veheti az egészségügyi szolgáltatást. Fontos tudni, hogy nem azt ellenőrzik, hogy a munkáltató levonta-e vagy befizette-e a járulékot, hanem azt, hogy a magánszemélyt bejelentette-e pl. a munkáltató, vagy a rehabilitációs ellátást a hatóság. A járuléktartozásnak azoknál az embereknél van jelentősége, akik semmilyen jogcímen sem jogosultak egészségügyi ellátásra és ezért egészségügyi

szolgáltatási járulékot kell fizetniük. Az ellenőrzés eredménye alapján dől el, hogy tb keretében vagy díjfizetéssel lehet igénybe venni az egészségügyi ellátást.
Az egészségügyi intézményben azt nem látják, hogy hová van bejelentve az adott ember, a tb jogosultságot színekkel kódolva (ún. lámpaszín) jelzik.

Az ún. lámpaszínek (a NEAK nyilvántartás adatai és az egészségügyi ellátásra jogosultság):

Egészségügyi ellátásra jogosító lámpaszínek:
- „ZÖLD lámpa" – a NEAK nyilvántartásában szerepel megfelelő jogosultság, ezen jelzés alapján az ember ellátható tb terhére, nincs további teendő
- „SÁRGA lámpa" – megállapodás alapján, szűkebb körű egészségügyi szolgáltatásokra jogosult az ember, de nincs további teendő
- „PIROS lámpa" – a NEAK nyilvántartásában nem szerepel ugyan megfelelő jogosultság, de a TAJ szám még érvényes, ezért a tb terhére jár az ellátás, azonban intézkedni kell a jogviszony rendezéséről (az ehhez szükséges tudnivalókról az egészségügyi szolgáltató tájékoztatót ad át a betegnek).

Az egészségbiztosítás keretében egészségügyi ellátásra nem jogosító lámpaszínek:
- „KÉK lámpa" – Külföldi biztosítás miatt a TAJ számot átmenetileg érvénytelenítették. Aki külföldön biztosított, az a magyar TAJ kártyával nem veheti igénybe az itthoni egészségügyi szolgáltatást.
- „BARNA lámpa" – TAJ egyéb okból érvénytelen (pl: külföldre települt magyar állampolgárok vagy a külföldön létrejött biztosítás miatt a magyar biztosítási jogviszony megszűnését követően alkalmazott jelzés): az egészségügyi szolgáltatás csak díjfizetés mellett vehető igénybe.
- „BARNA LÁMPA" – NAV járuléktartozás miatt: A TAJ számot átmenetileg érvénytelenítették, mert hat havi összeget meghaladja az egészségügyi szolgáltatási járulék hátraléka. Az egészségügyi szolgáltatás így csak díjfizetéssel vehető igénybe. Az érvénytelenítés átmeneti, a hátralék megfizetése céljából a NAV-hoz kell fordulni.

Ha az érintett ember tudomása szerint jogosult lenne a tb ellátásra, de a jogviszony ellenőrzés eredménye ettől eltér, akkor ún. jogviszonyrendezési eljárást kell kezdeményezni a lakóhelye szerint illetékes kormányhivatalnál.

Jogviszony rendezés

A jogviszony rendezési eljárás megindításához olyan okiratra van szükség, amivel a tb jogosultsághoz hiányzó alapjogviszony fennállását valószínűsíteni lehet. Az eljárás során felhasználható bármilyen irat, közokirat, magánokirat vagy más bizonyíték, ami megalapozottan utal arra, hogy a kérdéses időszakban volt tb jogosultságot megalapozó jogviszony. Ilyen okirat lehet pl. az ellátást megállapító határozat, hatósági bizonyítvány az egészségügyi szolgáltatásra való szociális rászorultságról, 3 hónapnál nem régebbi bérfizetési igazolás, írásos elszámolás a munkáltatótól. Erről részletesen a 3. számú handout-ban található felsorolás. Az eljárás időtartamára „zöld lámpára" állítják a jelzést, tehát az ügy kivizsgálásáig a kérelmező igénybe veheti az egészségügyi ellátásokat a tb terhére.

A TAJ szám érvénytelenítése

Az új tb törvény jelentős szemléletbeli változást hozott. A legjelentősebb újítás célja az volt, hogy csak az vehessen igénybe tb-s egészségügyi ellátást, aki legalább az egészségügyi szolgáltatási járulékot megfizeti. Ebből a célból bevezetett koncepcionális változás lényege, hogy aki semmilyen jogcímen se jogosult egészségügyi ellátásra és legalább 6 hónapig nem fizet egészségügyi szolgáltatási járulékot se, az "potyautasként" ne vehesse igénybe a tb-s egészségügyi ellátást. Ha a 2020. július 1-jét követően

felhalmozódott egészségügyi szolgáltatási járulék hátraléka meghaladja a havi összeg hatszorosát, akkor a TAJ szám – az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele vonatkozásában – érvénytelenné válik és az egészségügyi szolgáltatás nem vehető igénybe a tb terhére, ezért díjat kell érte fizetni.

Az egészségügyi szolgáltatási járulékkal kapcsolatos ügyekben a NAV jár el. A járulékfizetési kötelezettségről és az esetleges tartozásról a NAV értesítést küld az érintett embernek. A NAV https://ebev.nav.gov.hu/ oldalán, ügyfélkapus azonosítást követően az érintett személy az adófolyószámláján is megnézheti az adatokat, így a járuléktartozás összegét is.

Az egészségügyi ellátás a tartozás megfizetéséig vagy a fizetési kedvezmény NEAK nyilvántartásába való bejegyzéséig nem vehető igénybe a tb terhére. A járuléktartozás megfizetését követően – a NAV erről szóló értesítése alapján – a NEAK újra érvényesre állítja a TAJ számot és az egészségügyi ellátás ismét igénybe vehető a tb terhére.

A járuléktartozás megfizetése visszamenőleg nem jogosít a tb-s ellátásra, tehát az érvénytelenített TAJ szám miatt fizetett egészségügyi szolgáltatások díja nem igényelhető vissza és a számlázott díjakat akkor is ki kell fizetni, ha a járuléktartozást időközben rendezték.

Egészségügyi ellátás igénybevétele járuléktartozás miatt érvénytelenített TAJ számmal

Aki a járuléktartozás miatt érvénytelenített TAJ számmal, a hat havi járuléktartozása ellenére *sürgősségi* egészségügyi ellátást vesz igénybe, annak azt az összeget kell kifizetnie, amit az egészségbiztosító fizetett volna az adott ellátásért. Ez a díj ellátási esetenként maximum 750.000 Ft lehet.

Aki a járuléktartozás miatt érvénytelenített TAJ számmal, a hat havi járuléktartozása ellenére *tervezett* egészségügyi ellátást vesz igénybe tb-s intézményben, annak az ellátását az egészségügyi szolgáltató díjszabása alapján kell kifizetni.

Az ellátást nyújtó orvos/egészségügyi szolgáltató dönt arról, hogy az adott ellátás sürgős- vagy tervezett ellátásnak minősül-e.

1.2. Szemelvények az egészségbiztosítás természetbeni ellátásai köréből

Az egészségbiztosítás természetbeni ellátásait, azaz az egészségügyi ellátások igénybevételét különböző módon, eltérő feltételekkel támogatja a tb., illetve az állam. Az egészségügyi ellátások azoknál a szolgáltatóknál vehetők igénybe a tb terhére, amelyekkel a NEAK erre szerződést kötött. Egyes járóbeteg ellátások és a fekvőbeteg ellátásokhoz beutaló szükséges. A gyógyszereket, tápszereket, anyatejet, gyógyászati segédeszközöket és az ún. gyógyászati ellátásokat (fürdő ellátások) receptre írja fel az orvos, azaz vényen rendeli az arra szerződés alapján jogosult orvos.

1.2.1. Beutaló

A beutalót a kezelőorvos abból a célból állítja ki, hogy a szakellátás igénybe vehető legyen a tb terhére. Az ellátás a tb terhére csak ott vehető igénybe, ahová a beutaló szól. Egyes, jogszabályban rögzített ellátásokra nem kell beutaló. Magánrendelésen nem adható tb-s ellátásra szóló beutaló.

A járóbeteg-szakellátást akkor lehet az egészségbiztosítás terhére igénybe venni, ha

- a beutalásra jogosult orvos (például háziorvos, házi gyermekorvos vagy másik, tb-s járóbetegellátás orvosa) beutalása alapján történik; vagy
- beutaló nélkül is igénybe vehető ellátásról van szó; vagy
- a beteg az állapota miatt azonnali ellátásra szorul; vagy
- tb ellátás, szociális juttatás, kedvezményre való jogosultság miatt szükséges az orvosszakértői vizsgálat vagy szakvélemény.

A járóbeteg-ellátás a *beteg bejelentett lakóhelye, tartózkodási helye* vagy a háziorvosa beutalása esetén a *háziorvos telephelye* szerinti szolgáltatónál vehető igénybe. A Nemzeti Népegészségügyi Központ honlapján a www.nnk.hu oldal „szakterületek” pont Egészségügyi Igazgatási Főosztály részen belül megjelenő listában, a nyilvántartások pont alatt, az „ellátási területek nyilvántartásai” alcímen megtalálható a járóbeteg- és a fekvőbeteg- szolgáltatók területi ellátási kötelezettsége és a beutalás rendje (https://www.nnk.gov.hu/index.php/egeszsegugyi-igazgatasi-foosztaly/nyilvantartasok/ellatasi-teruletek-nyilvantartasai).

Az e-beutaló

A szakorvosi kezelésekre, rehabilitációs ellátásokra, a különböző gondozó intézetek kezeléseire és a krónikus intézeti ápolásra szóló beutalót az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (a továbbiakban: EESZT) eBeutaló szolgáltatásával, elektronikus úton köteles kiállítani az orvos. Ez azt jelenti, hogy az EESZT-ben lévő adat számít beutalónak, nem a beutalásról kapott papír alapú igazolás. Az eBeutalóról szóló papír alapú igazolást mégis célszerű megőrizni, mert ha az EESZT rendszere nem elérhető, akkor a papír igazolást is el kell fogadni a rendeléseken.

Ha az EESZT útján kiállított beutalót javítani kell, akkor a beutaló orvos a beutalót visszavonja és kiállít egy újat, ezért, ha az EESZT-ben lévő beutalóban változás történt, akkor a korábbi papír alapú igazolás sem használható már.

Az egészségügyi szolgáltatóknak az EESZT útján közzé kell tenni a beutaló köteles ellátások szabad időpontját. A beutaló orvos a beutaló kiállítása idején, vagy a beteg a beutaló érvényességi idején belül időpontot foglalhat a beutaló alapján. Az egészségügyi szolgáltató módosíthatja vagy törölheti a lefoglalt időpontot, de erről köteles a beteget értesíteni és új időpontot egyeztetni.

Az EESZT beutaló részében adott *időszakra, állapotra, vagy az ellátó intézményre* szűrve elérhető a beutaló tartalma, továbbítása, felhasználhatósága, esetleges módosítása, visszavonása, illetve a már felhasznált beutaló adatai.

1.2.2. A recept – az ártámogatás alap dokumentuma

Egyes gyógyszerek-, tápszerek árához, a gyógyászati segédeszközök árához, javítási-, illetve kölcsönzési díjához és a fürdőgyógyászati ellátások árához támogatás jár a társadalombiztosítás keretében. A

támogatás összegét nem közvetlenül a magánszemély kapja meg, hanem egy összetett folyamat eredményeként az orvos által felírt recept alapján a támogatással csökkentett összeg ellenében vehető át a rendelt termék vagy ellátás. A rendeléssel az orvos tulajdonképpen a közpénzt, mint tb támogatást utalványozza a biztosított részére. Ez az utalvány a recept, hivatalos nevén: vény.

Egyes gyógyszerek vásárlása vényhez kötött abban az esetben is, ha nem jár hozzá tb támogatás. Tápszer, anyatej, a gyógyászati segédeszköz vásárláshoz és a fürdőellátásokhoz csak annak kell recept, aki támogatást igényel rá. A vényen a támogatás jogcíme adja meg, hogy mekkora támogatás jár a termékhez, szolgáltatáshoz. Ha nem egyértelmű a jogcím jelölése, akkor a legalacsonyabb támogatást fogják figyelembe venni.
A gyógyszerek, tápszerek és a gyógyászati segédeszközök elektronikus recepten rendelhetők. A fürdő ellátásokat és az anyatejet a hagyományos papír alapú recepten rendelik.

Az elektronikus recept, azaz a támogatott termék kiváltására jogosító dokumentum (vény) kizárólag az EESZT-ben jelenik meg, csak elektronikus formájában érvényes. Az orvosnak csak a beteg kérésére kell a rendelés adatairól szóló felírási igazolást vagy egyéb vényazonosítót kiállítani. Elektronikus rendelés esetén tehát semmit nem kapunk kézhez az orvosnál. Aki szeretne erről külön papírt is, annak kérni kell a rendelés igazolását. Az igazolás kérhető papír alapon és elektronikus formában is.

A vény felhasználásával kapcsolatosan az 1.3. alfejezetben, az eRecept szolgáltatáshoz kapcsolódó gyakorlati információkról az 1.3.4 és az 1.4.3. alfejezetben bővebben szó lesz.

1.2.3. Telemedicina

A járvány miatt szükséges távolságtartás tette hivatalosan is elismertté a telemedicina lehetőségét. Ez az előremutató újítás azt jelenti, hogy nemcsak telefonos konzultációra van lehetőség, hanem *az orvos a beteg személyes jelenléte nélkül is megállapíthatja a diagnózist, terápiát javasolhat, ellátást rendelhet, beutalót* adhat, gondozást és rehabilitációs tevékenységet is végezhet. A mozgáskorlátozott emberek életét leginkább megkönnyítő intézkedés pedig az, hogy már a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök is felírhatók anélkül, hogy a receptért el kellene menni az orvosi rendelőbe.
A telemedicina bevezetése a mozgáskorlátozott emberek életét jelentősen megkönnyíti, hiszen egyre több esetben nem kell elmenni az orvosi rendelőbe, mégis hozzáférető az egészségügyi ellátás. Különösen fontos felhívni erre a hasznos lehetőségre az idősebb vagy más okból mozgásukban korlátozott emberek figyelmét, mert sok idő szükséges ahhoz, hogy az orvoshozjárás helyét átvegye a telemedicina.

1.2.4. Baleseti egészségügyi szolgáltatás

Az egészségbiztosítás baleseti egészségügyi ellátása az üzemi balesetben sérülést szenvedett vagy az elismert foglalkozási megbetegedés miatt szükséges gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátások (fürdő ellátások) magasabb támogatását jelenti. A baleseti ellátás tehát csak a munkavégzéssel valamilyen módon összefüggő sérülések, megbetegedések miatt szükséges ellátásokra vonatkozik, a háztartási- és közlekedési balesetek alapján nem vehető igénybe.

A baleseti egészségügyi szolgáltatás neve némileg megtévesztő, mert nem orvosi ellátásról van szó, hanem az üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés miatt szükséges, tb támogatással rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, fürdőellátás árához, valamint a gyógyászati segédeszköz támogatott javítási díjához jár magasabb, 100 %-os mértékű társadalombiztosítási támogatás. A fürdő szolgáltatók eltérhetnek

a tb-s ártól, ezért ha a fürdőben a tb-nél magasabb árat alkalmaznak, akkor a különbözetet üzemi baleset jogcímen történt rendelés esetén is ki kell fizetni.

Az üzemi baleset és a foglalkozási megbetegedés társadalombiztosítási fogalom, jelentésük eltér a köznapi szóhasználattól. Nem csak a munkahelyeken bekövetkezett baleset számít üzemi balesetnek, hanem pl. a munkába vagy a komplex felülvizsgálatra utazás során elszenvedett baleset is. Erről részletesen lásd a 4. sz. handoutot.

Társadalombiztosítási szempontból azt a balesetet ismerik el üzemi balesetnek, amely a sérültet:
- munka közben, vagy a munkavégzéssel összefüggésben éri (munkabaleset),
- munkába menet vagy onnan hazamenet éri (úti baleset),
- egyes társadalombiztosítási ellátások igénybevétele során éri (pl.: keresőképtelenség elbírálása, keresőképessé váláshoz szükséges vizsgálat, kezelés; az egészségkárosodás mértékének vizsgálata).

A foglalkozási megbetegedés a munkavégzés közben vagy azt követően megjelenő olyan egészségkárosodás, ami visszavezethető a munkavégzéssel kapcsolatos fizikai, kémiai, biológiai, pszichoszociális és ergonómiai okra.

A baleseti egészségügyi támogatás igénybevétele

A balesettel összefüggő nagyobb tb támogatás igénybevétele érdekében két hatósági eljárás szükséges. Először azt vizsgálják meg, hogy a baleset vagy a megbetegedés üzemi baleseti kategóriába sorolható-e. Az így üzemi balesetnek, foglalkozási megbetegedésnek elismert esetekben egy újabb eljárásban azt vizsgálják meg, hogy a sérült fizetett-e olyan térítési díjat, amelyet az egészségbiztosító visszatérítheti számára.

A megyei kormányhivatal, illetve a társadalombiztosítási kifizetőhely hatósági eljárásban megvizsgálja, hogy a balesetet üzemi balesetként lehet-e elismerni. A baleset napjától számított egy éven belül kérhető a baleset üzemi balesetté minősítése. A kérelmet a munkáltató székhelye szerinti megyei kormányhivatalhoz kell benyújtani, vagy, ha a munkáltatónál van tb kifizetőhely, akkor a munkáltatóhoz. Az egészségkárosodás foglalkozási megbetegedésként való elismerését a kezelőorvos a munkavédelmi hatóságnál kezdeményezheti.

A 100 %-os ártámogatás igénybevételéhez az üzemi baleset/foglalkozási megbetegedést megállapító határozatot be kell mutatni a kezelőorvosnak, ezért a határozatot meg kell őrizni, és minden vizsgálatra vinni. Amíg az üzemi baleset/foglalkozási megbetegedésről nem döntött a hatóság, addig a balesettel összefüggésben rendelt ellátások térítési díját a sérült fizeti ki. A sérült lakóhelye szerinti kormányhivatal utólag, hivatalból intézkedik az elismert költségek megtérítéséről.

Üzemi balesettel összefüggésben megfizetett térítési díj utólagos megtérítése

A balesetre tekintettel járó magasabb támogatás csak az üzemi baleset/foglalkozási megbetegedésről szóló határozat alapján vehető igénybe, azonban az egészségügyi ellátás nyilvánvalóan már a hatósági eljárások lefolytatása előtt szükséges. Az üzemi baleset elismeréséig általános támogatással írja fel az orvos az ellátást, ezért a térítési díjat ki kell fizetni. Az üzemi baleset elismerését követően, egy újabb kormányhivatali eljárás során intézkednek a sérült által megfizetett térítési díj visszafizetéséről. A baleset napja és az üzemi balesetet elismerő határozat jogerőre emelkedésének (véglegessé válásának) időpontja közt az üzemi balesettel összefüggésben rendelt ellátásokat a háziorvos igazolja, ezért célszerű az üzemi balesettel

összefüggésben más szakorvosnál vagy kórházban igénybe vett egészségügyi ellátás dokumentációját bemutatni a háziorvosnak vagy az EESZT-ben számára elérhetővé tenni.

A kormányhivatal a baleset napja és az üzemi balesetről szóló végleges döntés közti időszakban igénybe vett ellátásokat vizsgálja. Az eljárás során azt mérlegelik, hogy ebben az időszakban rendelt/kiváltott gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és fürdő ellátások összefüggésben vannak-e az üzemi balesettel. Az üzemi balesettel, foglalkozási megbetegedéssel összefüggő ellátásokra a sérült által kifizetett térítési díj összegét hivatalból visszafizetik a sérült részére. A megállapított összeg átutalása érdekében célszerű a bankszámlaszámot a kifizetőhelynek megadni, vagy az eljárás megindításáról szóló értesítő alapján az eljáró kormányhivatalnak megküldeni. Bankszámlaszám hiányában postán küldik ki a visszajáró összeget.

Nem fizetik vissza a térítési díjat, ha:

- a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, fürdő ellátást eleve az üzemi baleset esetén járó feltételekkel vette igénybe („üzemi baleset” jogcímen rendelte az orvos), ezért nem fizetett olyan térítési díjat, ami így visszatéríthető lenne,
- üzemi balesettel nem összefüggő kezeléshez kapcsolódóan fizetett térítési díj,
- az igénybe vett gyógyszert vagy gyógyászati segédeszközt hiába vényen írták fel, a támogatás mértéke 0 % [a támogatás mértékét pl. a NEAK honlapjának gyógyszerkereső[2] szolgáltatásával (www.neak.gov.hu) vagy a segédeszköz jegyzék[3] (sejk.neak.gov.hu) adatai közt lehet ellenőrizni],
- az igénybe vett ellátást nem támogatja a tb, vagy nem számoltak el rá ártámogatást (pl: nem tb ellátásra szerződött szolgáltatónál járt),
- az igénybe vett gyógyszer, gyógyászati segédeszköz illetve fürdőellátás nem az üzemi baleset bekövetkezésének napja és az annak elismeréséről szóló határozat jogerőre emelkedésének (véglegessé válásának) napja közti időszakban történt,
- méltányosságból támogatott gyógyszer vagy gyógyászati segédeszközt kapott,
- ha a gyógyszer után fizetendő térítési díjat közgyógy gyógyszerkeretből számolták el (a közgyógy keret nem a beteg által kifizetett térítési díj, hanem eltérő támogatások elszámolási módszerei),
- ha az ellátások után fizetendő térítési díjat önkéntes egészségpénztári egyenlege terhére számolta el (ez úgy minősül, hogy a térítési díjat nem a beteg, hanem az önkéntes egészségpénztár fizette ki, még abban az esetben is, ha az egészségpénztári tagdíjat egyébként a sérült fizeti).

Fontos tudni, hogy a visszafizetett összeg nem kártérítés, hanem az egészségbiztosítás baleseti ellátásának utólagos visszafizetése. A visszatérített összeg átvétele nem akadálya a munkáltatóval vagy az állammal szembeni kártérítési követelésnek.

1.2.5. Egészségügyi ellátásra, korai fejlesztésre utazás támogatása

A lakóhelytől, tartózkodási helytől eltérő településen lévő egészségügyi szolgáltatóhoz, illetve a gyermekek korai fejlesztését végző szolgáltatóhoz való utazás költségeire egészségbiztosítási támogatás igényelhető. Az utazáshoz nyújtott támogatás némileg kakukktojás ebben a tananyagban, mert az államigazgatás ezt pénzbeli ellátásként kezeli. Az utazási költségtérítés mégis kapcsolódik az egészségügyi ellátások igénybevételéhez, hiszen sokan csak ennek segítségével tudnak eljutni a távolabbi településen lévő rendelőbe vagy kórházba.

2 a NEAK gyógyszerkereső szolgáltatásáról lásd az 1.4.2. alfejezetet
3 a NEAK segédeszköz jegyzék szolgáltatásáról lásd az 1.4.2. alfejezetet (SEJK)

Az egészségügyi szolgáltatóhoz, korai fejlesztést nyújtó szolgáltatóhoz való utazás támogatása alapvetően a tömegközlekedéshez igazodik. A támogatás mértéke megegyezik a beteg lakóhelye és az ellátó intézmény közti útvonal legolcsóbb menetjegyének árával. A hely- és pótjegyek árához és a helyi utazás költségéhez nem jár támogatás. Autóval utazás esetén a legrövidebb távon közlekedő tömegközlekedési eszköz útvonalát veszik figyelembe a jogszabályban meghatározott kilométer pénz alapján.

Az alábbi ellátások esetén kérhető utazási költségtérítés, ha az ellátást nem a lakóhely szerinti településen veszik igénybe:

- szakrendelésre, fekvőbeteg gyógyintézetbe, rehabilitációs ellátásra, vagy ellátó centrumokba nagyértékű gyógyszeres kezelésre utazáshoz,
- gyógyászati segédeszköz próbájára, átvételére utazáshoz,
- behívó szerinti szűrővizsgálatra utazáshoz,
- a fürdőkben igénybe vehető gyógyászati ellátásra utazáshoz,
- SNI és BTMN gyerekek korai fejlesztésére vagy gondozására utazáshoz,
- orvosszakértői vizsgálatra berendelés esetén.

A 16 éven aluli gyermek kísérőjének és a beutalt személy – orvosilag igazolt – egészségi állapota miatt szükséges kísérő részére is kérhető utazási költségtérítés.

Utazási költségtérítés orvosi ellátásra

A járóbeteg szakrendelésre (pl. ortopédia), a fekvőbeteg gyógyintézetbe (pl. kórház), gyógyászati ellátásra (pl fürdő ellátások), rehabilitációra való utazás támogatásához szükséges utazási utalványt a beutaló/rendelő orvos állítja ki. Az ellátáson való megjelentést az ellátó intézmény orvosának (orvosszakértői szerv orvosa, gyógyfürdő) igazolni kell és ott szükség szerint kiállítják az újabb utalványt. A beutaló nélkül igénybe vehető szakrendelésen az oda- és a visszautazáshoz szükséges nyomtatványt együtt adják ki.

Utazási költségtérítés gyógyászati segédeszköz átvétele, illetve próbája esetén:

A receptre felírt gyógyászati segédeszköz próbájához és átvételére utazáshoz is jár támogatás, ha az eszközt a lakóhelyhez (tartózkodási helyhez) legközelebb eső forgalmazó/gyártónál váltják ki. Az odautazáshoz szükséges utalványt a gyógyászati segédeszközt rendelő orvos állítja ki, a hazautazáshoz szükséges utalványt, illetve a megjelenést a gyártó/forgalmazó igazolja.

Utazási költségtérítés szűrővizsgálatra:

A szűrővizsgálatra utazáshoz igénybe vehető utalványt a szűrővizsgálat időpontjáról szóló értesítéssel (behívással) együtt küldik meg. Ha a szűrővizsgálatra díjmentesen utaztat az önkormányzat, akkor a vizsgálaton érvényesített értesítő (behívó) alapján az utazási költségtérítést az önkormányzat kérheti.

Utazási költségtérítés korai fejlesztésre, gondozásra, pedagógiai szakszolgálathoz

Az SNI vagy BTMN gyermek és kísérője akkor jogosult utazási költségtérítésre, ha a Szakértői Bizottság által megjelölt szolgáltatónál veszik igénybe a fejlesztő ellátást, illetve ha a gyermek a kijelölt oktatási intézménybe jár.

Nem jár utazási költségtérítés:

- aki díjmentes utazásra jogosult (kivéve, ha az orvos igazolja, hogy képtelen tömegközlekedni)
- a GYSEV külföldi vonalain történő utazásra
- a MÁV/HÉV járatainak Budapest közigazgatási határán belüli utazásra

- helyi utazásra
- a lakóhely/tartózkodási hely közigazgatási határán belüli utazásra
- hely- és pótjegyek után;
- magánorvosi vagy más magán ellátásra utazáshoz.

Az utazási költségtérítéshez kapott nyomtatványok felhasználásáról lásd az 5. számú handoutot.

1.2.6. Egyszeri segély egészségügyi kiadások támogatására

Az Egészségbiztosítási Alapból segély kérhető az egészségi állapottal összefüggő költségek csökkentésére. Így például egészségügyi indok alapján kérhető segély:
- nagyobb mennyiségű, vagy magas költségű gyógyszer árához, térítési díjához,
- gyógyászati segédeszközök térítési díjának csökkentésére,
- a már megvásárolt gyógyászati segédeszköz költségére (pl. nem támogatott eszköz egyedi támogatását elutasították vagy magas összegű térítési díjat állapított meg a NEAK).

Ez a segély csak a tb ellátásokra jogosult embereknek nyújtható, ezért csak annak célszerű kérni, aki biztosított vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosító jogviszonyban áll [lásd: 1.1.1. pont A) és C) alpontjában foglaltak].
A kérelem elbírálása során a kérelmező egészségi állapotában bekövetkezett kedvezőtlen változást, egészségkárosodást, jövedelmi helyzetét, életkörülményeit, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételével kapcsolatban felmerült költségeket (pl utazási költséget) is mérlegelik, ezért célszerű a kérelemben minden körülményt részletesen feltárni. Fontos tudni, hogy a segély méltányossági jogkörben adható, ezért annak megítélése és összege is ügyenként eltérő lehet.
Az egészségügyi költségekre általában évente egyszer adható segély, így annak megállapításától számított egy éven belül csak különös méltánylást érdemlő esetben adható ismét ez a segély ugyanannak a személynek.
A kérelmet a lakóhely szerinti kormányhivatalhoz vagy a kormányablakban lehet benyújtani. A kérelemhez csatolni kell a nettó jövedelemről szóló jövedelemnyilatkozatot, orvosi igazolást a betegségekről és a szükséges ellátásokról, illetve a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz vásárlását igazoló számlát.

1.2.7. Települési támogatás

A települési támogatás az önkormányzat által nyújtható pénzbeli szociális ellátás. Az önkormányzat rendeletben határozza meg, hogy milyen esetekre adható, ezért lakóhely szerint eltér a juttatások köre. Jellemzően a lakhatáshoz kapcsolódó kiadásokra adják, azonban egészségügyi jellegű kiadásra is adható lehet. Tipikusan gyógyszer kiadáshoz szoktak hozzájárulni, de ha az önkormányzat úgy dönt, gyógyászati segédeszköz költségeire is adható lenne. A 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozó ápolását, gondozását végző személy részére is adható.

1.2.8. Önkéntes egészségpénztár adókedvezménye

Az állami rendszer, vagyis a kötelező egészségbiztosítás mellett lehetőség van magán öngondoskodásra is, pl. az önkéntes kölcsönös biztosítópénztárakkal. Ezek közül az egészségügyi jellegű kiadásokra az ún. egészségpénztárak működnek. Az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárakba a magánszemély, mint tag, a munkáltatója pedig plusz juttatásként fizethet be. Az egészségpénztárba befizetett összeg egészségügyi célú előtakarékosságot szolgál, amit az állam adókedvezménnyel támogat. A tag számláján gyűjtött összegből a tb által nem, vagy csak részben finanszírozott szolgáltatások kiadásait lehet fedezni.

Önkéntes egészségpénztár által nyújtható szolgáltatások:

- magán egészségügyi ellátások ára, otthoni gondozás díja, tb-s ellátáson felüli gyógytorna, gyógymasszázs, fizioterápiás kezelések díja,
- gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök ára, térítési díja; gluténmentes speciális élelmiszerek vásárlása,
- keresőképtelenség vagy megváltozott munkaképesség miatt kieső jövedelem pótlása,
- egészségbiztosítások (betegség biztosítások) díjának fizetése,
- a pénztártag halála esetén hátramaradottak segélyezése.

A fogyatékossággal élő emberek számára további ellátások is elszámolhatók az önkéntes egészségpénztár terhére:

- mozgáskorlátozott vagy más fogyatékossággal élő személyek életvitelét megkönnyítő speciális eszközök ára,
- mozgáskorlátozott vagy más fogyatékossággal élő személyek szükségleteihez igazodó lakókörnyezet átalakítási költségek (pl. korlátok, kapaszkodók felszerelése, ajtók, kijárók, folyosók szélesítése, emelőeszközök beszerelése),
- Braille-írással készült kiadványok ára, vakvezető kutya költségei, vak emberek részére hangoskönyv, elektronikus könyvek ára.

Az állam az önkéntes egészségpénztári befizetésekhez nyújtott adóvisszatérítési lehetőséggel is igyekszik előmozdítani az egészségügyi célú előtakarékosságot. Az önkéntes kölcsönös biztosító pénztár tagjának lehetősége van arra, hogy az adott évben részére befizetett összegek 20 %-át[4] a személyi jövedelemadóból visszautalják a pénztári egyenlegébe. A számla várható hozamával és az adókedvezménnyel együtt az egészségpénztári előtakarékosság rövidtávon és hosszútávon is anyagi lehetőséget biztosít akár magasabb térítési díjú ellátások igénybevételére is.

1.3. A gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyfürdő ellátások támogatása

A gyógyászati segédeszközök, tápszerek, különféle gyógyászati ellátások alapvetően piaci alapon működő, szabadáras termékek és szolgáltatások. A nem támogatott termékek vásárlásához nem kell recept és a gyártó/forgalmazó maga határozza meg az eladási árát is. Lényegesen szigorúbb feltételekkel kell azonban számolni, ha tb támogatást igényelnek.

1.3.1. Az ártámogatási rendszer felépítése

Az egészségbiztosítás a járóbeteg ellátás során rendelt gyógyszerek-, tápszerek árához, a gyógyászati segédeszközök árához, javítási-, illetve kölcsönzési díjához és a fürdőgyógyászati ellátások árához nyújt támogatást.

Az ártámogatással történő vásárlás feltételei:

- a terméket/szolgáltatást a tb támogatással rendelésre jogosult orvos vényen rendeli,
- a rendelés megfelel a jogi- és szakmai előírásoknak,
- a rendelt termék/szolgáltatás szerepel a támogatott termékek/szolgáltatások listáján,
- tb támogatás elszámolására jogosult szolgáltatónál váltják be a receptet.

[4] pénz lekötéssel és prevenciós szolgáltatások igénybevételével még további 10-10%-kal növelhető.

A támogatás összegét nem kapja meg közvetlenül a magánszemély, hanem egy összetett folyamat eredményeként az egészségbiztosító a beteg számára vényen rendelt ellátás árához ad támogatást úgy, hogy az ellátás árát a támogatás és a beteg által fizetett térítési díj együtt fedezi. A beteg tehát nem a termék, szolgáltatás piaci árát fizeti ki, hanem a támogatás alapjául elfogadott árnak a támogatással csökkentett összegét, azaz a térítési díját. A tb támogatást a NEAK (mint egészségbiztosító) fizeti ki az Egészségbiztosítási Alapból, gyógyszer vásárlása esetén a patika, gyógyászati segédeszköz vásárlása esetén a gyártó/forgalmazó, fürdőellátás esetén a szolgáltató számára.
Gyógyszert és gyógyászati segédeszközt elektronikus úton, a fürdő ellátásokat papír alapú recepten lehet rendelni. A recept kitöltésével az orvos a támogatást, mint közpénzt a vényen „utalványozza ". A recepten a támogatás mértékét a támogatás jogcíme jelzi. A terméket vagy az ellátást a vényen foglaltak szerint az erre szerződött patika, gyse üzlet, egészségügyi- vagy fürdőszolgáltatónál lehet igénybe venni.

Támogatási lista
A támogatás nem a teljes termék- és szolgáltatáskínálathoz jár. A gyógyszer, tápszer, gyógyászati segédeszköz gyártója/forgalomba hozója határozza meg, hogy melyik termékére milyen paraméterekkel kér támogatást az egészségbiztosítótól. A NEAK hatósági eljárás során dönt arról, hogy a termékek közül melyikhez milyen feltételekkel járhat támogatás. A támogatásba befogadott gyógyszerek, tápszerek és gyógyászati segédeszközök adatait és támogatási feltételeit a NEAK támogatási listákon közzéteszi. A támogatási listán lévő támogatási feltételek alapján a befogadott termékek közül választja ki az orvos, hogy mit rendel. A fürdő ellátásokat és azok igénybevételének feltételeit jogszabály határozza meg, a NEAK pedig azokat a – jellemzően fürdő – szolgáltatókat teszi közzé, ahol a recept beváltható.
A magánszemély egyedileg kérhet méltányossági támogatást olyan gyógyszerre és gyógyászati segédeszközre, amelyekre egyébként nem jár támogatás. Az egyedi támogatás az általános szabályoktól eltérően csak a kérelmező saját ellátására vonatkozik, és a támogatás összege, eredménye kérelmenként eltérhet.

A termék ára
A támogatással kiváltott gyógyszert, tápszert és gyógyászati segédeszközt mindenhol ugyanannyiért lehet megvenni, mert ezek támogatás alapjául szolgáló árától és a megállapított térítési díjtól sem a patika, sem a gyógyászati segédeszköz forgalmazó nem térhet el. A támogatási lista (termékek köre, ára és támogatási feltételei) azonban időszakonként változik, ezért a támogatott gyógyszer és gyógyászati segédeszközökért fizetendő összeg az év folyamán több alkalommal is változhat.

A fürdő szolgáltatás ára eltérhet a tb támogatott ártól, a különbözetet pedig a betegnek kell kifizetni. Ezért a fürdő belépő és az egyes szolgáltatások ára, így a beteg térítési díj is eltérő lehet fürdőnként abban az esetben is, ha vényen rendelték az ellátást.

1.3.2. Gyógyszerek árához nyújtott támogatás

A recept alapvetően a tb támogatáshoz szükséges. Vannak azonban olyan gyógyszerek, amelyeket akkor is csak receptre lehet kiadni, ha nem jár rá tb támogatás (V jelzés), illetve egyes készítményeket háziorvos csak szakorvosi javaslatra rendelhet (J jelzés). További kategória a csak szakorvos által rendelhető gyógyszerek csoportja (Sz jelzés). Egyes gyógyszerekre eltérő összegű támogatás jár attól függően, hogy háziorvos vagy szakorvos rendelte.
A kiadhatóság szabályait az Országos Gyógyszerészeti- és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI) határozza meg. Jelen tananyagban a közgyógy gyógyszerkeret meghatározásánál lesz jelentősége a rendelhetőségi jelzéseknek.

Főszabály szerint egyszeri kiváltásra legfeljebb 30 napra való gyógyszer rendelhető. Ha a gyógyszer tartós alkalmazása szükséges, és a beteg állapota várhatóan nem igényel orvosi ellenőrzést, akkor egyszerre maximum három hónapra elegendő gyógyszer is rendelhető. Ebben az esetben három külön receptet ír fel az orvos. Kivételesen, rendkívüli méltánylást érdemlő betegellátási érdekből legfeljebb egy évre elegendő gyógyszer is rendelhető egyszerre, ha ez a gyógyszer tartós alkalmazása és a beteg különleges élethelyzete miatt szükséges.
A gyógyszer a rendeléstől számított három hónapig adható ki. Gyógyszer készlethiány esetén a vény beváltásának igazolt napjától kell számítani a három hónapot. Ha a felírt gyógyszer hiánycikk, akkor meghosszabbítható a vény érvényességi ideje.

Némely gyógyszer helyettesíthető másik, akár eltérő áron forgalmazott termékkel is. A gyógyszerek helyettesíthetőségét az OGYÉI határozza meg. A támogatással felírt gyógyszer is helyettesíthető, ezért célszerű a NEAK gyógyszerkereső szolgáltatásának (lásd: 1.4.2.) segítségével összehasonlítani a szedett gyógyszereket, mert a felíró orvos vagy a gyógyszer helyettesíthetőségi lehetőségeivel akár csökkenthető is a fizetendő térítési díj.

A gyógyszerek alapvetően patikában vásárolhatók meg. Gyógyszertáron kívül csak a vény nélkül is kiadható, jogszabályban felsorolt, nem támogatott gyógyszer kapható.

1.3.3. Gyógyászati segédeszközökhöz nyújtott támogatás

A támogatásba befogadott gyógyászati segédeszközök vásárlásához, egyes eszközök kölcsönzési díjához és néhány, jogszabályban[5] felsorolt eszköz javítási díjához jár támogatás.

A támogatott eszközök
A támogatott gyógyászati segédeszköz kínálat részletes megismerését és a beteg számára leginkább megfelelő eszköz kiválasztását a NEAK On-line Segédeszköz Jegyzéke (SEJK[6]) segíti.
Termékinformációk (leírás, használati útmutató, kép, videó), támogatási adatok (támogatás összege, kihordási idő, kihordási időre felírható mennyiség), rendelhetőségi feltételek, a forgalomba hozóra vonatkozó adatok és akár még az eszközzel kapcsolatosan beérkezett felhasználói vélemények is megtalálhatók az adatbázisban.

Kihordási idő
Minden tb támogatott gyógyászati segédeszközhöz tartozik ún. kihordási idő. Ez nem az eszköz elhasználódására utaló időtartam, hanem egy fontos együttrendelési tilalomhoz kapcsolódik. A kihordási idő azt az időszakot határozza meg, ami alatt nem lehet másik ugyanolyan csoportba tartozó eszközt tb támogatással vásárolni. Ennek követése érdekében el kell mondani a kezelőorvosnak, hogy az adott betegséggel vagy állapottal összefüggésben milyen eszközt rendelt másik orvos és külön nyilatkozni kell arról is, hogy a kihordási időszak alatt azonos rendeltetésű eszközt támogatással nem váltott ki. Fontos felhívni az emberek figyelmét, hogy a korábban kiváltott eszközökről mindig tájékoztassák a kezelőorvost, mert aki kihordási időn belül azonos csoportba tartozó eszközt ismét támogatással vásárol, azt jogosulatlan igénybevételnek tekintik.
A kihordási idő letelte előtt tb támogatással az egészségi-, illetve testi állapotváltozás, életkorral összefüggő méretváltozás esetén lehet ismét azonos rendeltetésű gyógyászati segédeszközt vásárolni, vagy ha az eszköz különböző testrészek egy időben történő, azonos kezelését szolgálja.

[5] 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet 22. sz. melléklete

[6] http://sejk.neak.gov.hu/content.php?s=portalmain&portallang=hu

Nyilatkozatok a gyógyászati segédeszköz alkalmasságáról
A sorozatgyártású gyógyászati segédeszköz második alkalommal történő rendelésekor, az adaptív és egyedi méretvétel alapján készült segédeszköz minden ismételt rendelésekor tájékoztatni kell az orvost arról, hogy a korábban felírt eszköz a rendeltetésének megfelelő használatra alkalmas volt-e, és a terápiás/ellátási célt elérte-e.
Az egyedi méretvétel alapján készült gyógyászati segédeszköz alkalmasságát véleményeztetni kell az azt rendelő orvossal.

Vény ellenjegyzés
Egyes nagyértékű eszközök (pl. kerekesszék, moped, protézis, ülőkorzett) támogatásához nem elegendő, hogy az orvos felírja receptre, hanem a NEAK, mint egészségbiztosítási szerv külön engedélye (ún. ellenjegyzése) is kell az eszköz tb támogatásához. Az ellenjegyzéshez szükséges dokumentációt az orvos küldi meg a NEAK-hoz. A kérelemhez csatolni kell egy nyilatkozatot a betegtől, hogy a rendelt eszközt ismeri, használni kívánja és abban nem akadályozza általa ismert körülmény. Ezt a nyilatkozatot is megküldi az orvos az egészségbiztosítóhoz. Az egészségbiztosító eljárása során az érintett beteget nem vizsgálják meg, a benyújtott egészségügyi dokumentáció alapján döntenek. Azonban a háziorvostól, szakorvostól és a szakterület szakfelügyelőjétől is kérhetnek véleményt, és szükség esetén a betegnél helyszíni ellenőrzést is tarthatnak. A gyógyászati segédeszközt e-recepten kell rendelni, így az ellenjegyzés csak az EESZT rendszerében jelenik meg. A döntésről (ellenjegyzés vagy elutasítás) a NEAK értesíti az orvost és a beteget is. A NEAK értesítő levelében tehát akkor sem lesz recept, ha engedélyezték a támogatást.

Az ellenjegyzés nem utasítható el, ha a beteg a rendelt eszköz biztonságos és rendeltetésszerű használatára egészségügyi, fizikális és mentális állapota alapján rászorul és arra alkalmas, továbbá, ha az eszköz mindennapi használatában a beteg környezete és egyéb körülményei nem akadályozzák.

Az ellenjegyzés elutasítását az egészségbiztosító köteles indokolni. Az elutasítás ellen a beteg és a rendelő orvos is kifogással élhet a NEAK központhoz.

Eszköz kölcsönzéshez nyújtott támogatás
Tb támogatással csak néhány, jogszabályban meghatározott gyógyászati segédeszköz[7] kölcsönözhető. A kölcsönzést is elektronikus vényen kell rendelni. Egyszeri alkalommal maximum egy évre lehet a kölcsönzött eszközt felírni. A kölcsönzött eszközt házhoz- és vissza is szállítják, a lakásban üzembe helyezik, betanítják a használatát és a kölcsönző szolgáltató köteles gondoskodni a fertőtlenítésről, javításról, karbantartásról és szükség szerint az eszközök pótlásáról is.

A gyógyászati segédeszközök javítása

A gyógyászati segédeszközök hibáinak kezelésével kapcsolatos kérdésekben alapvető fontosságú szemléletváltásra lenne szükség. Fel kell hívni az érintettek figyelmét, hogy még az átadás-átvétel aláírása, a kiadási igazolás aláírása előtt ellenőrizzék a terméket. Fontos tudatosítani, hogy soha ne vegyenek át olyan eszközt, ami már az átvételnél láthatóan nem megfelelő, hibás, kényelmetlen vagy rossz minőségű. Meg kell értetni a sérült, beteg emberekkel, hogy a hibás eszközt akkor sem köteles átvenni, ha az neki ingyen volt, mert tb támogatással rendelték.

[7] A14/2007. (III. 14.) EüM rendelet 9. számú mellékletében tételesen felsorolt eszközöket lehet támogatással kölcsönözni, jelenleg légzésterápiás eszközöket, pl oxigén koncentrátorokat.

A gyártó, forgalmazó köteles a jótállási idő alatt a hibát garanciában javítani. A garanciás javítást a gyártó fizeti. Vannak gyártók, akik a kötelező jótállási időt meghaladóan vállalnak hosszabb idejű garanciát, ezt célszerű előzetesen a SEJK-ben ellenőrizni, hiszen egyszerűbb garanciálisan javíttatni, mint azt is felíratni.

A 2021. január 1-jét követően vásárolt, legalább 1 éves kihordási idejű gyógyászati segédeszközökre és a 10.000 Ft eladási ár feletti tartozékokra a kötelező garancia időtartama az alábbiak szerint, sávosan emelkedik:

- 10.000–100.000 Ft közti eladási ár esetén az eszköz átadását követő egy év a garancia
- 100.000–250.000 Ft közti eladási ár esetén az eszköz átadását követő két év a garancia
- 250.000 Ft eladási ár felett az eszközök átadását követő három év garanciát kell biztosítani.

A tb támogatott gyógyászati segédeszközök esetén nem az üzletben fizetett térítési díj összegét kell figyelembe venni, hanem az eszköz teljes árát. A támogatás alapjául szolgáló ár a vásárlás során kiállított nyugtán szerepel, de ez is megkereshető a SEJK adatbázisban.

A garancia idő lejártával a javítást a termék tulajdonosa fizeti. Egyes, jogszabályban[8] felsorolt gyógyászati segédeszközök a garancia idő lejártát követően – kihordási időn belül – támogatással javíttathatók. A javítást is e-recepten kell rendelni, a kezelőorvos vagy a háziorvos írhatja fel.

Egy termék javítására maximum az eszköz bruttó eladási árának 130 %-a fordítható. Ezt meghaladó javítási igény esetén a gyártó köteles saját költségére javíttatni az eszközt vagy a kihordási idő végéig cserekészüléket kell biztosítania. Az egy évnél hosszabb kihordási idejű, tb támogatással javíttatható eszközökhöz szervizkönyvet kell adni. A szervizkönyvben szerepeltetni kell az elvégzett javítások és azok nettó és bruttó összegét és időpontját is.

1.3.4. Az eRecept

Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, annak kölcsönzése és javítása az EESZT útján, e-recepten rendelhető. Papír alapú receptet csak kivételes esetekben lehet használni (pl. rendszerhiba). A rendelésről csak a beteg kérésére állít ki igazolást az orvos. A felírási igazolás papír alapú és elektronikus formátumú is lehet. Akinek könnyebbséget jelent, ha kap papírt az orvosnál, az kérhet igazolást a rendelésről, de fontos tudatosítani, hogy a rendelést igazoló papír vagy a digitális igazolás nem azonos a recepttel. A recept - a felírási igazolás kiállítása ellenére is - csak elektronikusan létezik (elektronikusan hiteles). A felírási igazolás önmagában nem jogosít a rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz kiváltására, ha az EESZT-ben nem látható a recept, vagy már lejárt, esetleg visszavonták.

A felírási igazolásra csak akkor adható ki az eszköz, ha az EESZT rendszere nem elérhető.

A gyógyszer, gyógyászati segédeszköz felíratásához annak ellenére is orvoshoz kell fordulni, hogy a felírás e-recepten történik. Az e-receptet is csak egyszer lehet kiváltani, akárcsak a hagyományos papír alapú vényt, ezért minden újabb felíratáshoz ismét orvoshoz kell fordulni. Ezt persze jelentősen megkönnyíti a telemedicina, mert elegendő lehet csak telefonon vagy e-mailen jelezni a problémát.

A hibás recept kijavítása eltér a papír alapú és az e-recept esetén. A papír alapú receptet az azt kiállító orvos kijavíthatja. Ha a papír alapú recept fejlécén a betegre vonatkozó téves vagy hiányzó adatot a patikában vagy a gyógyászati segédeszköz üzletben észlelik, akkor személyazonosító igazolvány alapján

[8] A14/2007. (III. 14.) EüM rendelet 22. számú mellékletében tételesen felsorolt eszközöket lehet támogatással javíttatni (jelenleg pl. protézis, kerekesszék, távcsőszemüveg, hallókészülék, stb.)

a kiadó pontosíthatja a beteg lakcím vagy születési dátumát. Fontos különbség, hogy elektronikus receptet nem lehet javítani, azt a vényt kiállító orvos visszavonja és a hibát új e-recept kiállításával a kezelőorvos korrigálhatja.

Az elektronikus recept kiváltása
A gyógyszer a rendeléstől számított 3 hónapig, a gyógyászati segédeszköz a vény kiállítástól számított 90 napig váltható ki. Az egészségbiztosítói ellenjegyzéshez kötött rendelés esetén az ellenjegyzés megadásától számított 90 nap, méltányossági kérelem alapján támogatott gyógyászati segédeszköz esetén az engedély beteg általi kézhezvételétől számított 90 napig váltható be. Fontos tudni, hogy hiába van valakinél vényazonosító kód vagy felírási igazolás felirattal ellátott papír is a rendelésről, ha az elektronikus recept érvényessége lejárt, vagy az e-receptet már kiváltották, akkor a felírt termék már nem váltható ki a különböző igazolások alapján.

Az e-recepten rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz az alábbiak szerint váltható ki:

A **saját részre szóló ellátás** a TAJ kártya felmutatásával (illetve a receptet azonosító vonalkód vagy EESZ által generált egyedi azonosító bemutatásával is) kiváltható.

Más személy részére rendelt gyógyszert, gyógyászati segédeszközt kiválthatja:
- az EESZT-ben rögzített törvényes képviselő[9] a személyazonossága igazolását követően (pl. szülő a gyermeke receptjét, gyám, gondnok)
- az EESZT-ben rögzített, az e-recept kiváltására meghatalmazott[9] személy a személyazonossága igazolását követően
- az elektronikus vény egyedi azonosítóját tartalmazó vonalkódot bemutató személy
- az EESZT által generált egyedi azonosítót bemutató személy
- aki a beteg TAJ számát közli, és saját személyazonosságát és adatait igazolja.

Ha az EESZT nem érhető el, a felírási igazolás alapján is kiváltható a felírt termék. Aki felírási igazolás alapján akarja kiváltani a receptet, annak igazolni kell a saját személyazonosságát és a személyazonosító igazolványa számát fel kell írni a kiadási igazolásra.

Az e-recepten rendelt termék kiadásáról a patika/forgalmazó kiadási igazolást ad. A gyógyszer, gyógyászati segédeszköz átvételét a kiadási igazoláson az azt kiváltó személy aláírásával vagy a személyazonosító igazolvány számának feltüntetésével elismeri. Sok esetben már az átvétel előtt aláíratják az átvétel igazolását, ezért fontos az érintettek figyelmét felhívni arra, hogy aki aláírja a papír vényt vagy az e-recept kiadási igazolását, azt ismeri el, hogy átvette a felírt terméket. Ez különösen a gyógyászati segédeszközök esetén okozhat gondot, mert kihordási időn belül másik eszközre nem kap támogatást akkor sem, ha végül nem lesz megfelelő az előre aláírt eszköz.

1.3.5. Egyedi méltányossági támogatás

A támogatási listán közzétett támogatási feltételektől egyedi esetekben, méltányosságból eltérhet az egészségbiztosító. Magánszemély csak ennek az eljárásnak a kereti közt kérhet nem támogatott termékhez egészségbiztosítási támogatást. A tb támogatással nem rendelhető gyógyszer, tápszer és gyógyászati segédeszközhöz kérhető egyedi méltányossági támogatás. A méltányossági támogatás iránti kérelmet a termék vásárlása előtt kell a NEAK-hoz benyújtani. Fontos tudni, hogy már megvásárolt ellátásra

[9] törvényes képviselő és meghatalmazott EESZT-ben való rögzítésére lásd a 1.4.3. pontban foglaltakat

ártámogatás nem adható, a már kiállított számlára csak egyszeri segély[10] kérhető. A méltányossági támogatás hasonló elven működik, mint a fent ismertetett ártámogatás, azzal, hogy a NEAK döntése gyakorlatilag a támogatási lista szerepét tölti be. A termék vásárlása során a méltányossági támogatás összegével kevesebb térítési díjat kell fizetni, és a forgalmazó/gyógyszertár utólag elszámolja a támogatás összegét a NEAK-kal.

A NEAK méltányosságból az alábbi esetekben nyújthat egyedi támogatást:

- Magyarországon forgalombahozatali engedéllyel rendelkező, de nem tb támogatott gyógyszerek, tápszerek árához,
- az OGYÉI nyilatkozata/engedélye alapján, külföldről behozatott készítmények árához,
- ún. indikáción túl (off label) rendelt gyógyszerek árához,
- a nem támogatott gyógyászati segédeszköz árához,
- a támogatási listától eltérő indikáció és kiegészítő feltételek esetén a gyógyászati segédeszköz árához
- az általános támogatási szabályoktól eltérő gyakorisággal a gyógyászati segédeszköz árához,
- a méltányosságból már támogatott gyógyászati segédeszköz javítási díjához,
- a beteg testi állapotában bekövetkezett változás miatt szükséges, egyedi méretvételes eszköz alkatrészcseréjéhez,
- egyes eszközök[11] kölcsönzési díjához.

Fontos tudni, hogy az egyedi méltányossági kérelmek elbírálása során a beteg számít ügyfélnek még abban az esetben is, ha az orvos vagy a forgalmazó segít a kérelem összeállításában és benyújtásában. A jogtudatosság erősítése érdekében célszerű javasolni, hogy aki gyógyászati segédeszköz egyedi támogatását igényli, több helyről szerezzen be árajánlatot, mert a nem támogatott eszközök ára üzletenként jelentősen eltérhet, ugyanakkor a támogatás kérdésénél fontos mérlegelési szempont a költséghatékonyság.

Az egyedi támogatási kérelmek elbírálásánál is jelentősége van az alapos orvosi dokumentációnak, mert a benyújtott iratok alapján, a beteg vizsgálata nélkül döntenek. Az eljárás során megvizsgálják a kérelmező kórtörténetét, a betegsége/állapota súlyosságát, a kért termék orvosszakmai indokoltságát, költséghatékonyságát és a várható egészségnyereséget is. Fontos annak indoklása is, hogy a kérelmező miért nem látható el más támogatott termékkel.

Az egyedi méltányossági támogatás további feltételeiről, a mérlegelési szempontokról, a benyújtandó nyomtatványokról és a kérelemhez csatoltandó mellékletekről részletes tájékoztató érhető el a NEAK honlap lakossági részén[12] .

1.3.6. A gyógyászati ellátások

A tb támogatás szempontjából az orvosi rehabilitációs ellátások közé sorolt, a járóbeteg ellátás keretében rendelt gyógyászati ellátás a gyógyfürdőkben igénybe vehető fürdőgyógyászati ellátások, a szén-dioxid gyógygázfürdő (mofetta) és a gyermekek csoportos gyógyúszásának összefoglaló elnevezése.

[10] egyszeri segélyre részletesen lásd: 1.2.6. pontban foglaltakat

[11] 14/2007. EüM rendelet 25. számú melléklete tételesen felsorolja a méltányosságból kölcsönözhető eszközöket, így pl. betegemelő, mellszívó, elektromos tornáztató

[12] http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/gyogyszer_segedeszkoz_gyogyfuro_tamogatas/egyedi_tamogatas

- A támogatott fürdőgyógyászati ellátások:
  - gyógyvizes gyógymedence (hévízi tófürdő is)
  - gyógyvizes kádfürdő
  - iszappakolás
  - súlyfürdő
  - szénsavas fürdő
  - orvosi gyógymasszázs
  - víz alatti vízsugármasszázs
  - víz alatti csoportos gyógytorna
  - komplex fürdőgyógyászati ellátás
- egyéb rehabilitációs célú gyógyászati ellátás:
  - 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás
- egyéb természetes gyógytényezőn alapuló gyógyászati ellátás: szén-dioxid gyógygázfürdő (mofetta)

A gyógyászati ellátás támogatott igénybevételéhez a vényen kívül kezelőlap is szükséges. A kezelőlapot az ellátást felíró orvos állítja ki, azzal, hogy az egyik kezelőlapot le kell adni a fürdőben, a másikat minden kezelésre vinni kell. Az ellátás igénybevételét a fürdő szolgáltató és a beteg is minden alkalommal igazolja a kezelőlap aláírásával. Cselekvőképtelen beteg helyett a törvényes képviselője vagy kísérője írja alá a kezelőlapot, a csoportos gyógyúszását a gyerekeknek nem kell aláírni.

A betegség jellegétől függetlenül évente két gyógyászati ellátás kúrát lehet igénybe venni. A megkezdett kúra egy alkalommal megszakítható, illetve meghosszabbítható a beteg egészségi állapotának megváltozása esetén. A kúra befejezését követő három héten belül a gyógyászati ellátást rendelő orvoshoz ellenőrző vizsgálatra kell jelentkezni. Aki az ellenőrző vizsgálaton nem vesz részt, vagy a kezelőlapot és a zárójelentést nem adja le, újabb kúrára nem kaphat támogatást.

A támogatható gyógyászati ellátásokat jogszabály[13] határozza meg és a NEAK a honlapján[14] közzéteszi azoknak a szolgáltatóknak a listáját, ahol ezek a gyógyászati ellátások támogatással igénybe vehetők.

1.3.7. A közgyógyellátás

A közgyógyellátás szociális juttatás, nem jár minden biztosítottnak, hanem cask egyes pénzbeli ellátásokra jogosultaknak, illetve jövedelmi viszonyok és az elismert gyógyító ellátás költsége alapján, ún. normatív jogcímen kérhető. A közgyógyellátás a tb támogatott gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és fürdő ellátások beteg által fizetendő térítési díjának csökkentésére ad különböző mértékű plusz támogatást, de nem minden esetben jelent ingyenességet.

Közgyógy igazolvánnyal az alábbi ellátások vehetők igénybe:
- a gyógyszerkeret erejéig a tb támogatással rendelhető gyógyszerek, tápszerek.
- az orvosi rehabilitáció céljából igénybe vehető gyógyászati ellátások (fürdő ellátások) a tb ár erejéig.
- egyes, a támogatási listában meghatározott gyógyászati segédeszközök (és azok javítása és kölcsönzése) ingyenesen.

[13] 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról
[14] http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/szerzodott_szolgaltatok/gyogyfurdok.html

Közgyógyellátási igazolványt a lakóhely szerinti járási hivatalnál lehet kérelmezni. A kérelem nyomtatványhoz háziorvosi igazolást is csatolni kell a szükséges ellátásokról. A közgyógyigazolványt a megyei kormányhivatal állítja ki. Akinek megváltozik a kérelmen feltüntetett személyes adata vagy a közgyógyellátásra való jogosultsága, azt a járási hivatalnál be kell jelenteni.

A közgyógy kérelemhez csatolni kell a háziorvos igazolását a **havi rendszeres gyógyító ellátási szükségletről**. A gyógyszer közgyógy-támogatás összege és a közgyógy normatív jogosultság vizsgálata szempontjából fontos jelentősége van a rendszeres gyógyító ellátás költségének. A háziorvos a gyógyító ellátási szükséglet igazolása során a rendszeresen szedett gyógyszert, a használt gyógyászati segédeszközt és a gyógyászati ellátásokat igazolja. Az igazolást a betegnek alá kell írni (szignó). Célszerű felhívni a betegek figyelmét, hogy tájékoztassák a háziorvost minden igénybe vett ellátásról és alaposan nézzék át a háziorvosi igazolást, mielőtt aláírják. Az aláírással ugyanis azt igazolja a beteg, hogy az igazolás tartalmazza a közgyógy eljárásban figyelembe venni kért összes gyógyszerét és egyéb ellátását. Ez azért fontos, mert a hivatal az igazolásban foglaltak alapján számítja az elismert gyógyszerköltséget, majd az alapján adja a gyógyszerkeretet. Aki nem alanyi jogon kéri a közgyógy jogosultságot, annak a gyógyászati segédeszköz és a gyógyászati ellátást is igazolni kell, mert a normatív jogcím vizsgálatánál ezeknek a költségét is figyelembe veszik.

A háziorvosi igazoláson szereplő betegségek és az azokra elfogadott terápia, illetve figyelembe vehető költségek alapján a járási hivatal meghatározza a havi rendszeres gyógyító ellátás (gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás) elismert költségét. Külön gyógyszerköltséget is meghatároznak, ami az egyéni gyógyszerkeret alapját képezi.

Fontos szempont, hogy a **gyógyszerköltség meghatározása során** nem azt az összeget veszik figyelembe, amit a beteg havonta a patikában fizet a gyógyszerekért, hanem a kérelmező betegségére vonatkozó legalacsonyabb költségű készítményeket. További szigorítás, hogy aki csak olyan gyógyszert szed, amelyet a háziorvos is rendelhet („V” jelű gyógyszerek), annak az elismerhető gyógyszerköltsége nem lehet több havi 6.000 Ft-nál. Ahhoz, hogy a havi, elismerhető gyógyszerköltség a 6.000 Ft-ot meghaladhassa, a csak szakorvos által („SZ” jelű gyógyszerek), illetve csak szakorvosi javaslat alapján rendelhető gyógyszerek („J” jelű készítmények) is szükségesek.

A) A gyógyszerek közgyógy támogatása – a gyógyszerkeret

A gyógyszerkeret a gyógyszerekre felhasználható közgyógy összeget határozza meg. Ez egy elszámolási keret, pénzt közvetlenül itt sem kap a beteg. A gyógyszer térítési díját nem lehet részben gyógyszerkeretből, részben a beteg saját költségéből fedezni. De ha az éves gyógyszerkeret teljes kimerülése előtt van még fel nem használt maradványösszeg, akkor lehetőség van részben saját költség, részben a gyógyszerkeretből fedezni a térítési díjat.
A gyógyszerkeret összegét a járási hivatal állapítja meg, majd a NEAK rendeli a kártyához. Akinek a figyelembe vett gyógyszerköltséghez képest legalább ezer forinttal változik az elismerhető gyógyszerköltsége, az a jogosultsági időszak alatt is változtathat, keret felülvizsgálatot kérhet.

Egyéni (havi) gyógyszerkeret
Az egyéni gyógyszerkeret három havonta, egyenlő részletekben kerül a kártyára. A három hónap alatt megmaradt összeg tovább vihető a következő három hónapra, de csak a jogosultsági éven belül. A gyógyszerkeret akkor is egy évre szól, ha a közgyógyellátási jogosultságot több évre állapították meg, ezért az első évre megnyitott keretből fel nem használt összeg nem vihető át a következő jogosultsági évre.

Eseti (éves) gyógyszerkeret[15]
Az eseti gyógyszerkeret minden közgyógy jogosultnak jár, függetlenül az igazolt gyógyszerköltségétől.

B) Gyógyászati ellátás közgyógy támogatása
A gyógyászati ellátások ára nem kötött, ezért ha a fürdőszolgáltató a tb-s árnál drágább áron dolgozik, akkor a tb-s áron felüli részt a közgyógy jogosultaknak is meg kell fizetni. Tehát a fürdőellátások közgyógy támogatása a tb-s árig jár.

C) Gyógyászati segédeszközök közgyógy támogatása
Gyógyászati segédeszközök tb támogatás alapjául szolgáló árától, térítési díjától nem lehet eltérni, ezért közgyógyon felírt gyógyászati segédeszközért, annak javításáért vagy kölcsönzéséért nem kell térítési díjat fizetni. Csak az az eszköz írható fel közgyógy jogcímen, amelyiknél a NEAK listájában ez a lehetőség szerepel. Ha a közgyógyellátás jogcímen rendelhető eszközök köre változik a felírás és kiváltás közti időben, akkor lehet kérni, hogy a még érvényes recepten felírt, de ki nem váltott gyógyászati segédeszközt az előző lista szerint, közgyógyra adják ki.

Közgyógyellátásra jogosultaknak a támogatással javíttatható eszközök javítása térítésmentes, mégis előfordul, hogy díjat kérnek vagy „keret kimerülésre" hivatkozva nem vállalják a támogatással rendelt javítást. Ha a szerviz annak ellenére kér díjat, hogy a meghibásodott eszköz kihordási ideje nem járt le és a recepten közgyógy jogcím van megjelölve, akkor először célszerű a szervizt írásban (e-mailen vagy levélben) megkérdezni a díjfelszámítás okáról. Ha a szerviz „keret kimerülésre" hivatkozva nem vállalja a javítást, akkor meg kell tudni, hogy a meghibásodott eszközre mekkora tb támogatást számoltak el. Egy termék javításának támogatására legfeljebb a termék kiadáskori bruttó árának 130%-a fordítható a kihordási időn belü. Az ezt meghaladó javítási igény esetén az eszközt a gyártó saját költségre köteles javítani vagy a kihordási idő végéig cserekészüléket biztosítani.

A hibás eszközre fordított támogatási adatok alapján a javítási „keret"felhasználása ellenőrizhető. Akinek van ügyfélkapuja, az a NEAK betegéletút[16] szolgáltatásával a „Betegéletút lekérdezés és saját háziorvos adatok" címnél egyszerűen lekérdezheti a támogatási összegeket a „vény (recept) kiváltási adat" pontban. Akinek nincs ügyfélkapuja, az egy hivatalos adatkérő levéllel megkérdezheti a NEAK-tól, hogy a meghibásodott eszközére mennyi támogatást számolt el a forgalmazó és a javító szervizek. Az adatkérő levélnek több tartalmi követelménye is van, ezért az adatlekérés megkönnyítése érdekében a 7. számú handouthoz adott iratminta is felhasználható. A kérelmet az érintett ember lakcíme szerint illetékes NEAK Ellátási és Koordinációs Főosztályhoz kell benyújtani írásban, teljes bizonyító erejű okirati formában.

Amennyiben a javítási keret valóban kimerült, az eszköz gyártójához lehet fordulni cserekészülék vagy javítás végett. Ha a javítási keret nem merült ki, akkor célszerű az esetet bejelenteni a NEAK részére is, mert a szolgáltatók kötelesek megjavítani a támogatási feltételeknek megfelelő, hibás eszközt.

[15] összegét az aktuális költségvetési törvény határozza meg

[16] https://ugyfelkapu.neak.gov.hu/oepu/keret.jsp

1.4. Elektronikusan elérhető tb. adatbázisok, ellátásokat támogató elektronikus szolgáltatások

1.4.1. Ügyfélkapu

Az ügyfélkapu egyes elektronikusan intézhető ügyekben a magánszemélyt azonosítja, gyakorlatilag egyfajta „személyi igazolványként" értelmezhető. Használata nem bonyolultabb, mint bármely webes felületen regisztrálni és sokféle ügy intézhető el a segítségével. A mozgáskorlátozott embereknek kifejezetten célszerű ügyfélkaput létesíteni és használni. Ügyfélkapus azonosítással számtalan állami ügy (pl. igazolások, kérelmek nyugdíj és más ellátási ügyekben, stb.) elintézhető a https://epapir.gov.hu/ oldalon az e-papír szolgáltatással. Az elektronikusan elérhető tb adatbázisok, tb ellátásokat támogató elektronikus szolgáltatások közül az egészségbiztosító biztosítotti adatai és betegéletút lekérdező szolgáltatása, illetve az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) hozzáféréshez szükséges ügyfélkapus azonosítás.

1.4.2. A NEAK honlapján elérhető, egészségügyi ellátásokhoz kapcsolódó információk, szolgáltatások.

1. Betegéletút lekérdezés
A NEAK betegéletút szolgáltatásával az ember lekérdezheti a saját egészségügyi ellátási eseményeit és az igénybe vett gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és fürdőellátásokat. Itt nem szerepelnek leletek, zárójelentések, ambuláns- és beteglapok, ezek az egészségügyi dokumentumok az ellátás helyén vannak, illetve az EESZT is tárol egyes egészségügyi adatokat, dokumentációkat.
A betegéletút lekérdezésnek a valótlanul elszámolt támogatások ellenőrzése céljából is jelentősége van. Aki a betegéletút adatai közt talál bármilyen adateltérést vagy olyan ellátást, amit tudomása szerint nem vett igénybe, ezt a jogellenes elszámolások felderítése miatt célszerű jelezni a NEAK-nak. Erről részletesen az 1.5.2. pontban lesz szó.
A betegéletút ügyfélkapus bejelentkezéssel a https://ugyfelkapu.neak.gov.hu/oepu/keret.jsp címen érhető el, vagy a www.neak.gov.hu oldal aljára görgetve az ügyfélkapu pontban.

2. Gyógyszerkereső
A NEAK honlapján a „Lakosságnak" pontban elérhető gyógyszerkereső (http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/gyogszerkereso) a tb támogatással rendelhető gyógyszerek ára és helyettesíthetősége kapcsán a legkedvezőbb díjú gyógyszeres kezelés érdekében nyújt tájékoztatást. A szolgáltatás a gyógyszer nevére vagy hatóanyagára keresve megmutatja a kiválasztott gyógyszer teljes árát, az ahhoz járó tb támogatás összegét és azt is, hogy a beteg mennyiért juthat hozzá a gyógyszertárban.

A gyógyszerek ára, támogatása, a beteg által fizetendő térítési díja attól függően eltérő lehet, hogy háziorvos vagy szakorvos írja fel, illetve hogy milyen betegségre rendeli. A gyógyszerkeresőben ezért arról is van tájékoztatás, hogy a kedvezőbb térítési díj eléréséért milyen orvossal lenne érdemes felíratni a gyógyszert. A gyógyszerkereső adataiból az is megtudható, hogy van-e a kiválasztott (szedett) gyógyszerrel azonos hatású másik készítmény. Ez azért fontos, mert az egymással helyettesíthető gyógyszereknek eltérhet az ára, térítési díja. A kiválasztott terméknél drágább, illetve olcsóbb, helyettesíthető gyógyszereket színkódolással jelzi a program. A zöld színnel jelzett gyógyszerek ára a legkedvezőbb, a sárga majd a piros szín az egyre drágább, egymással helyettesíthető készítményeket jelöli. A gyógyszerkereső ahhoz is segítséget nyújt, hogy melyik támogatott gyógyszerrel lehet helyettesíteni azt a gyógyszert, amit a beteg szed, de már nem támogatott. A gyógyszerkereső a nem támogatott gyógyszer helyett javaslatot tesz támogatott gyógyszerre is

További hasznos, az egészségbiztosítási kérdéseken túlmutató információk érhetők el a gyógyszerek helyettesíthetőségéről és más gyógyszerrel való együttes szedéséről (gyógyszer interakció) a **https://drinfo.aeek.hu/** oldalon. A gyógyszerek felírhatóságáról és helyettesíthetőségéről a **https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis** nyilvántartásban található további részletes információ.

3. Gyógyászati segédeszköz jegyzék (SEJK)
A támogatott gyógyászati segédeszközökről on-line elérhető részletes lista található a http://sejk.neak.gov.hu/content.php?s=portalmain&portallang=hu oldalon, ahol termékinformációk (leírás, használati útmutató, kép, videó), támogatási adatok (támogatás összege, kihordási idő, kihordási időre felírható mennyiség), rendelhetőségi feltételek, a forgalomba hozóra vonatkozó adatok és akár még az eszközzel kapcsolatosan beérkezett felhasználói vélemények is megtalálhatók. A gyógyászati segédeszköz üzletek felkeresése és az orvosi konzultáció mellett célszerű a SEJK katalógust is tanulmányozni az eszköz kiválasztása előtt. Itt megismerhető az egyes eszközökre vonatkozó támogatási összegek, van-e plusz garancia az adott eszközre, elérhető az eszköz használati útmutatója, fotók és videók segítségével több eszközről lehet információt szerezni és felhasználói véleményekről is lehet tájékozódni.

4. Tb ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók listája
A NEAK honlap „Lakosságnak" rész "szerződött szolgáltatók" pontnál vannak közzétéve azok az egészségügyi szolgáltatók[17], amelyeknél az egyes egészségügyi ellátások a tb keretében igénybe vehetők. Itt megkereshető a lakóhelyhez legközelebbi szolgáltató, illetve pl. az is ellenőrizhető, hogy valóban beváltható-e a vény a kiválasztott üzletben. Megyei bontásban elérhető a tb ellátást nyújtó fekvőbeteg ellátó intézmények, a járóbeteg ellátó intézmények, a háziorvosi szolgálatok, a hajléktalanokat ellátó háziorvosi szolgálatok, az otthoni hospice szolgáltatók, a fogorvosi szolgálatok, az otthoni szakápolást, a művesekezelést végző szolgálatok, a védőnői- és iskolaorvosi szolgálatok és a betegszállító szolgáltatók, a patikák, gyógyászati segédeszköz forgalmazók és a fürdő ellátást nyújtó szolgáltatók neve és címe. A mozgó szakorvosi szolgáltatók által ellátott települések listája is itt érhető el.

1.4.3. EESZT – Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér

Az EESZT (https://www.eeszt.gov.hu/hu) egy hatalmas egészségügyi adatbázis, ami hasznos szolgáltatásokat nyújt az egészségügyi intézmények és a lakosság számára is. Az EESZT-ben érhető el az elektronikusan kiállított beutaló, vény, leletek, zárójelentések és ambuláns lapok is. A kezelőorvos így megismerheti a betege kórtörténetét és vizsgálati eredményeit anélkül, hogy a betegnek kéne előkeresni a korábbi leleteit, és így az orvos pontosabb diagnózist tud felállítani és hatékonyabb kezelést előírni.

Az EESZT funkciói

1. Ellátások – Eseménykatalógus, egészségügyi és betegdokumentumok

Az eseménykatalógus címnél azt tudjuk megnézni, hogy melyik egészségügyi intézményben milyen ellátást vett igénybe az ember. Az eseménykatalógus megadja többek közt az ellátás kezdetét, végét, az ellátó intézmény és orvos nevét, továbbá az irány diagnózist is. Az ellátási esemény részletes adatai közt, ún. *„EHR" dokumentumként* érhető el az adott ellátás során készült lelet és más egészségügyi dokumentum. A Covid-19 szerológiai-és antigén gyorstesztek eredményei is az eseménykatalógus almenüben találhatók.

[17] a járóbeteg- és a fekvőbeteg- szolgáltatók területi ellátási kötelezettsége és a beutalás rendje az NNK honlapján is elérhető a https://www.nnk.gov.hu/index.php/egeszsegugyi-igazgatasi-foosztaly/nyilvantartasok/ellatasi-teruletek-nyilvantartasai pontban

Az *egészségügyi és betegdokumentum* menüpontban lehet lekérdezni a leleteket, vizsgálati eredményeket, ambuláns lapokat, zárójelentéseket, meghatározott időszakra szűrve. A PCR tesztek eredménye és a COVID státuszlapok itt érhetők el.

2. eBeutaló
Az EESZT eBeutaló funkciójában lekérdezhető a még érvényes és a már felhasznált e-beutaló, ezek érvényességi ideje, a beutalót kiállító és az ellátó intézmény adatai is. Meghatározott *időszakra, állapotra, vagy az ellátó intézményre* szűrve elérhető az e-beutaló tartalma, továbbítása, felhasználhatósága, esetleges módosítása, visszavonása, illetve a már felhasznált beutaló adatai.

3. eProfil – az alapvető egészségi adatok tárhelye
Az egészségügyi profilt a kezelőorvos tölti fel az állandó vagy csak ritkán változó egészségügyi adatokkal. Az eProfil tartalmazza az egészségi állapot, a fogyatékosság és a legfontosabb kórelőzmény adatokat, pl. gyógyszerérzékenység, allergia, tartós betegségek, cukorbetegség, vércsoport, korábbi műtétek vagy beültetett implantátumra vonatkozó információkat. Aki az eProfil-ban hibás adatot talál, annak javasolják, hogy kezdeményezze a hibás adatok javítását a bejegyző orvosnál vagy az EESZT helpdesk szolgáltatásánál.

4. eRecept
Az EESZT-be belépve az „eRecept" csempénél lehet lekérdezni az elektronikus recepteket. Az eRecept funkcióban külön-külön jelennek meg a már kiváltott és a még kiváltásra váró receptek a beállított időszak-szűrő szerint. Ugyanitt elérhetőek az e-receptek részletes adatai is, pl. a vény beválthatóságának (érvényességének) ideje pontban ellenőrizhető, hogy kiváltható-e még a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz.

5. Digitális önrendelkezés – adatvédelem az EESZT-ben

A digitális önrendelkezés azt jelenti, hogy az ember meghatározhatja azt, hogy ki és milyen adatait láthatja egy-egy informatikai rendszerben (ki milyen adatokhoz férhet hozzá). Az EESZT-ben elérhető adatokat a kezelőorvos, az asszisztense és bizonyos feltételekkel a patikai gyógyszerész is láthatja, ezért lehetőség van beállítani, hogy a különböző orvosok mely adatokat nézhessék meg, illetve melyeket nem. Különböző értesítések is beállíthatók. Meghatározható az elektronikus recept kiváltására jogosult személy és lehetőség van pl. a hozzátartozók, szülő/gyermek részére hozzáférést adni a leletek, egyéb egészségügyi dokumentumok megtekintéséhez.

Egészségügyi adatcsoportok beállítása

A „***rendelkezéseim kezelése***" fülnél több szempont szerint meg lehet határozni azt, hogy az érintett emberről ki és milyen adatokat, egészségügyi dokumentumokat láthat az EESZT rendszerében. Az itt beállított engedélyektől és korlátozásoktól függ a kezelőorvosok által látható adatok köre, amelyeknek egyes kezeléseknél jelentősége lehet.
Az „*alapállapot*" pontban egyes orvosszakmai területekre (pl. fogyatékosság, onkológia, urológia stb.) beállított jogosultságok láthatók. Az alapbeállítás szerint csak az addiktológia, nemi betegségek, HIV/AIDS és pszichiátriai adatok vannak korlátozva, ezeket az adatokat csak az ahhoz az ellátáshoz tartozó kezelőorvosok láthatják, más kezelőorvosok nem. Ugyanakkor minden egyéb (pl. belgyógyászati, szemészeti, reumatológiai, stb) egészségügyi adat/dokumentum elérhető az EESZT rendszerében valamennyi kezelőorvos számára. Az alapállapot szerint tehát pl. a fogyatékosság, a fejlődési rendellenesség, nőgyógyászati, stb. adatunk valamennyi kezelőorvosunk számára láthatóak, ezért, ha valaki nem ért egyet az alapbeállításokkal, a hozzáférés – megfelelő mérlegelés mellett – szigorítható.

Az „*egyszerűsített rendelkezéssel szabályozott állapot*” menüpontban az egyes orvosszakmai területekhez tartozó egészségügyi adatok/dokumentumok elérhetősége az alábbiak szerint állítható be:

- engedélyez = minden lekérdező számára elérhető
- korlátoz = egyetlen lekérdező sem férhet hozzá
- kizárólag szakmai egyezés esetén engedélyez = csak az adott ellátás orvos-szakmai kategóriájába tartozó kezelőorvosok láthatják az adatokat/dokumentumokat (pl. nőgyógyászati adatot nőgyógyászati szakmába tartozó orvos láthat).

Az „*összetett rendelkezéssel szabályozott állapot*” menüpontban lekérdezőkre, (pl. konkrét orvos vagy megnevezett intézményre, a dokumentum tartalmára (pl. fogyatékosság, fejlődési rendellenesség) és a dokumentum forrására (pl. egy intézmény adott osztálya) vonatkozóan is beállítható az adatokhoz való hozzáférési korlát vagy engedély.

Értesítések beállítása

Az „*értesítések beállítása*” fülnél azt lehet beállítani, hogy az EESZT-be történt bejegyzésekről (recept, beutaló, leletek) a felhasználó kér-e és ha igen, milyen e-mail címre kéri az értesítést.
A vészhelyzet esetén értesítendő hozzátartozó telefonszáma a „*személyes információk*” oldalon megadható meg.

Az „adatkezelési napló”-ra kattintva az EESZT-ben lévő egészségügyi adatok korábbi lekérdezései láthatók. Ezzel ellenőrizni lehet, hogy ki fért hozzá az EESZT-ben lévő adatokhoz.

Hozzáférés más személy adataihoz

Láthatjuk, hogy az EESZT számos hasznos szolgáltatást nyújt és nagy segítség lehet a mozgássérült vagy idősebb embereknek is. Sokan mégis idegenkednek az informatikai megoldások használatától. Ugyanakkor az elektronikusan kiállított leletek, receptek, beutalók csak itt érhetők el. A számítógép használattól idegenkedők számára megoldást jelenthet, ha az EESZT egyes funkcióihoz hozzáférést adnak olyan személy számára, akiben megbíznak. Hangsúlyozni kell, hogy ez nem azt jelenti, hogy az ügyfélkapu kódot adják meg másnak (sőt, ez kifejezetten ellenjavallt), hanem lehetőség van az EESZT rendszerében vagy hivatali úton más személyt feljogosítani arra, hogy kiváltsa az e-receptet vagy az EESZT rendszerében megnézze az ott tárolt adatokat. Az erre jogosult képviselő/meghatalmazott bejegyzését a kormányablakokban illetékmentesen lehet kérelmezni, vagy elektronikus úton az EESZT-ben lehet megjelölni.

A szülő nem kap automatikusan hozzáférést gyermeke adataihoz az EESZT felületén és a gyermeke számára felírt receptekhez, beutalóhoz, ezért a szülő, vagy pl. gyám, gondnok törvényes képviseleti jogát is rögzíteni kell a rendszerben. A szülő, gondnok, törvényes képviselő rögzítését a kormányablakban kell kérelmezni, elektronikus úton nem lehet.

Akinek nincs elektronikus azonosítási lehetősége és mozgásában akadályozott vagy más okból nem tud személyesen megjelenni a kormányablakban, adhat meghatalmazást is az EESZT hozzáférésre jogosult bejegyzésére. Az eljáró segítő számára a *„Meghatalmazás képviseleti jogosultság EESZT-ben való rögzítése ügyében történő eljárásra”* elnevezésű nyomtatványon adott, két tanúval igazolt meghatalmazást kell kitölteni.

A kormányhivatali ügyintézéshez az alábbi nyomtatványok[18] szükségesek

Célszerű a nyomtatványokat előre kitöltve vinni a kormányablakba, mert az e-recept kiváltáshoz/adat megismeréshez szükséges meghatalmazás nyomtatványokhoz két tanú aláírása szükséges akkor is, ha azokat ott, a kormányablakban kitöltve szeretnék benyújtani.

A vény kiváltására adott meghatalmazás rögzítéséhez:
- „Kérelem meghatalmazás EESZT-ben rögzítésére elektronikus recept kiváltására" és
- „Meghatalmazás elektronikus recept kiváltására"

Leletek, adatok megismeréséhez adott meghatalmazás rögzítéséhez:
- „Kérelem meghatalmazás EESZT-ben rögzítésére EESZT Lakossági Portál funkciók elérésére" és
- „Meghatalmazás EESZT Lakossági Portál funkciók elérésére"

Szülő, gyám, törvényes képviselő rögzítéséhez:
„Kérelem törvényes képviseleti jogosultság EESZT-ben rögzítésére elektronikus recept kiváltására és EESZT Lakossági Portál funkciók elérésére"

A szülő, törvényes képviselő rögzítését a kormányablakban kell kérelmezni, elektronikus úton nem lehet. A törvényes képviselet rögzítéséhez nem muszáj mindkét szülőnek személyesen megjelenni, adható erre meghatalmazás másnak, akár a szülők egymásnak is. Különélő szülők esetén a szülői felügyeleti jog jogosultját kell igazolni. A gyermek születési anyakönyvi kivonatát minden esetben be kell mutatni.
Aki gyám vagy gondnokként szeretne más személy felületéhez hozzáférni, az a képviseleti jogát igazoló gyámhatósági- illetve bírósági határozatot is vigye magával.

Meghatalmazás rögzítése az EESZT felületén
Az eeszt.gov.hu oldalon a Lakossági Portál „önrendelkezés" / „új meghatalmazás" pontban külön nyomtatványok, iratok kitöltése nélkül, könnyedén lehet rögzíteni a meghatalmazást.
A meghatalmazás automatikusan visszavonásig érvényes, de a „meghatalmazás érvényessége" pontnál konkrét időpontot lehet megjelölni a kiváltás/hozzáférés engedélyezésére. A képviseleti jog minimum egy napra szól, tehát nem adható meghatalmazás csak egyetlen receptre vagy csak pár órahosszára, de bármikor visszavonható a „Képviseletre jogosultak" fülnél.

6. EESZT bejelentkezés nélkül – nyilvános kódtörzsek

Az EESZT bejelentkezés nélkül is elérhető funkciója az egészségügyben használt kódok (ún. nyilvános kódtörzsek) közzététele. Az EESZT internetes oldalán közzéteszik azokat a kódokat, amelyeket az egészségügyi hálózat különböző intézményei használnak.
Lekérdezhető pl. a BNO (betegségek hivatalos kódja), ami a fogyatékossággal élő emberek részére igényelhető ellátásokra és kedvezményekre való jogosultsághoz fontos. Megtalálható a nyilvános kódtörzsek közt a fekvőbeteg ellátásban használatos HBCS kód rövid, a laikusok számára készült magyarázata és elérhető a funkcióképessé és fogyatékosság hivatalos kódolására szolgáló FNO kód is.

[18] https://e-egeszsegugy.gov.hu/hu oldalról a Lakosság/Meghatalmazások az EESZT-ben pontból előzetesen letölthető

1.5. A gyógyászati segédeszközök tb támogatásával kapcsolatos esetfeldolgozás

A fogyatékossággal élő, ezáltal jobban kiszolgáltatott emberek sajnos gyakrabban esnek a tb támogatással való visszaélések áldozatává. Ez sokszor tájékozatlanságból és a kiszolgáltatott helyzetből ered, ezért fontos lenne elérni azt, hogy az érintett emberek lépjenek fel tudatosan, érvényesítsék jogaikat és ne hagyják, hogy a jóhiszeműségükkel visszaéljenek. Ebben a fejezetben a tudatosabb eszközvásárláshoz és a jogérvényesítéshez adunk javaslatokat.

1.5.1. Tippek jogérvényesítéshez és tudatos eszközvásárláshoz, javíttatáshoz

A gyógyászati segédeszközt használó ügyfelek figyelmét az alábbiakra kellene felhívni:

- Új eszköz vásárlása előtt alaposan és több helyről is tájékozódjanak, nézzenek meg másik gyártót, másik márkát, ne kérjék rögtön az első ajánlatot. Javasolják az ügyfeleknek, hogy keressenek felhasználói véleményeket a kiválasztott eszközről és a NEAK gyógyászati segédeszköz adatbázisában is keressék meg az eszköz adatait (http://sejk.neak.gov.hu/).

- Ellenőrizzék, hogy mit írnak alá. Különösen fontos figyelemmel lenni, hogy mit ír alá az ember, amikor kiváltja a receptet, mert aki előzetesen igazolja az eszköz átvételét (pl. aláírja a kiadási igazolást vagy az átadás/átvételi nyilatkozatot), az később már nehezen hivatkozhat arra, hogy nem kapta meg.

- Soha ne vegyék át a hibás eszközt. Kérjék a javítását. Még a kiadási igazolás és az átadás-átvétel aláírása, tehát az eszköz átvétele előtt javíttassák ki a hibát és ellenőrizzék azt is, hogy valóban azt kapták-e, amit az orvos rendelt. Ha az eszköz már a kiszállítás, átvétel pillanatában láthatóan nem megfelelő, hibás, kényelmetlen vagy rossz minőségű, akkor javasolt az átvételt (átadás-átvételi nyilatkozat) és a kiadási igazolás aláírását megtagadni. Alapvető jelentőségű tudni, hogy a hibás eszközt akkor sem köteles átvenni az ember, ha azt tb támogatással rendelték. A gyártó, forgalmazó köteles a hibát garanciában javítani. Vannak gyártók, akik a kötelező jótállási időt meghaladóan vállalnak hosszabb idejű garanciát, ezt célszerű előzetesen a SEJK-ben ellenőrizni, hiszen könnyebb garanciálisan javíttatni, mint azt is felíratni.

  Ha az átvételt követően derül ki, hogy az eszköz rossz minőségű, és a hibát sem sikerül kijavíttatni, akkor a fogyasztóvédelemhez vagy a NEAK-hoz lehet fordulni, illetve a következő rendelésnél jelezni kell a hibát az orvosnak is.

- Mondják el a felíró orvosnak, hogy milyen volt a rendelt eszköz.

  Az egyedi méretvétel alapján készült gyógyászati segédeszköz alkalmasságát véleményeztetni kell az azt rendelő orvossal, és ha az orvos a gyógyászati segédeszközt nem tartja megfelelőnek, erről értesítenie kell a gyártót és a NEAK-ot is.
  A sorozatgyártású gyógyászati segédeszköz második alkalommal történő rendelésekor, az adaptív és egyedi méretvétel alapján készült segédeszköz minden ismételt rendelésekor tájékoztatni kell a kezelőorvost arról, hogy az eszköz alkalmas volt-e a rendeltetésének megfelelő használatra, és mennyiben segítette a funkciópótlást.

- Ne fogadjanak el olyan eszközt, amire nincs szükségük.

A tb támogatott eszközöket nem lehet reklámozni vagy házaló ügynökökkel ajánlgatni. Mégis gyakran előfordul, hogy a forgalmazó képviselői többször megkeresik, felajánlják a potenciális vevőknek a számukra igényelhető segédeszközt. Az így közvetlenül megkeresett emberek – hogy szabaduljanak az állandó zaklatástól – inkább sajnos átvesznek olyat is, amire talán nincs is szükség, vagy egy másik gyártó terméke jobb lehetne számukra. Ennek megelőzése érdekében tudatosítani kell az emberekben, hogy a kérés nélkül felajánlott eszközök elfogadása előtt alaposan fontolják meg, tényleg szükség van-e az ingyen kínált eszközre, megéri-e ez annak a kockázatát, hogy egy időszakra nem kaphatnak másik eszközt, ha majd valóban kellene. Célszerű javasolni, hogy ha nem az orvos ajánlja az eszközt, vagy akinek nincs is szüksége a kínált eszközre, azt akkor se írassa fel, akkor se fogadja el azokat, ha akár többször megkeresik, ajánlgatják, az ingyenesség ígéretével csábítanák vásárlásra.

1.5.2. Az ügyfél tudtán kívül vannak támogatott eszközök a nevén – NEAK ellátási adatok lekérdezése/rendezése

Gyakran fordul elő olyan visszaélés, hogy valaki tudtán kívül, az adatai felhasználásával válik áldozattá és úgy szerepel a nevén támogatott eszköz vagy más ellátás, hogy nem is tud róla. Méltányossági kérelem esetén pl. elutasítási ok lehet, hogy kihordási időn belül már van támogatott eszköz a nevén. Az eszköz kihordási idején belül támogatással vásárolt másik eszköz jogosulatlan igénybevétel lesz és akár vissza is kérhetik az árát, illetve a kihordási idő alatt nem kaphat másik eszközt akkor se, ha valóban szükség lenne rá. Az ilyen esetek elkerülés érdekében javasolják ügyfeleiknek, hogy ellenőrizzék le az egészségbiztosítási ellátási adataikat, mert ha valakinek olyan ellátás szerepel a nevén, amit nem vett igénybe, az töröltethető.

A legcélszerűbb ügyfélkapu igénylésre bátorítani az embereket. Akinek már van ügyfélkapuja, annak mutassák meg a NEAK betegéletút lekérdező szolgáltatását. Akinek nincs ügyfélkapuja, az egy hivatalos adatkérő levéllel a NEAK-tól megkérdezheti a saját adatait, így pl. a nevére elszámolt különböző ellátásokat. Az adatkérő levélnek több tartalmi követelménye is van, ezért ügyfélkapu hiányában az adatkérés megkönnyítése érdekében a 7. számú handouthoz adott iratminta is felhasználható.

Ellenőrizzék az ügyfelek ellátási adatait és eltérés esetén akár az iratminta kitöltésében is segítsék az érintett embereket. Ha valaki talál a betegéletút adatai közt olyan ellátást, amit tudomása szerint nem vett igénybe, akkor javasolni kell, hogy ezt jelezze a NEAK-nak.

Az adateltérés több módon jelezhető a NEAK felé.
Legegyszerűbben a betegéletút rendszerben lejjebb görgetve, az ott megjelenő párbeszéd ablakba beírva közölhető a helytelen adat, de lehetőség van külön levélben megszövegezett, önálló kérelem benyújtásával kezdeményezni az adategyeztetést. A kérelmet az érintett ember lakcíme szerint illetékes NEAK főosztályhoz kell benyújtani, postai úton vagy elektronikus úton (a betegéletút rendszerben megnyíló párbeszéd ablakban vagy a www.epapir.gov.hu szolgáltatással). Adategyeztetés csak saját adatra kezdeményezhető, aki nem a saját ügyében kéri, annak meghatalmazást kell csatolni.
Adategyeztetés- és arra vonatkozó meghatalmazás mintára lásd a 10. számú handout-ot.

1.5.3. NEAK adatkérés vagy adategyeztetés megfogalmazása egyedi esetfeldolgozással

Kiscsoportos feladat: NEAK beadvány megfogalmazása a 10. számú handout szerinti esetről a 10.1. számú handoutban lévő iratminta felhasználásával.

2. Fogyatékosságra tekintettel igénybe vehető pénzbeli ellátások és egyéb kedvezmények

Összefoglalás: A fogyatékossággal és egészségkárosodással összefüggő társadalombiztosítási támogatások (pénzbeli ellátások és egyéb kedvezmények) igénylése, több ellátásra való jogosultság esetén az ellátások együttes folyósításának lehetséges esetei, méltányosság gyakorlásának feltételei, a főbb ellátás és kedvezmény típusok, mint a fogyatékossági támogatás, ápolási díj, gyermekek otthongondozási díja, magasabb összegű családi pótlék, rokkantsági járadék, megváltozott munkaképességű személyek ellátásai, lakásakadálymentesítési támogatás vagy a gépjárműszerzési és –átalakítási támogatás tekintetében. Gyakorlati példákon és egyedi élethelyzetek bemutatásán keresztül esetfeldolgozás, a probléma közös megvitatása, a lehetséges megoldások bemutatása.

Cél: A képzés résztvevője lássa át az állami ellátórendszert, ismerje meg a rendszer keretében adható ellátásformákat, mely alapján egyedi élethelyzetben fel tudja ismerni, milyen típusú állami ellátásokat lehet igényelni, illetve tudja, hogy mely jogszabályokban nézhet utána a részleteknek. A képzésnek nem célja az egyes ellátások részletszabályainak teljes elsajátítása.

Kulcsszavak: fogyatékosság megítélése, egészségkárosodás, biztosítási idő, komplex minősítés, szakértői vélemény, tartós beteg vagy fogyatékossággal élő gyermek ápolása

Tanulást segítő kérdések: Melyek az előzetes biztosítási időre tekintet nélkül, fogyatékosságra tekintettel adható pénzbeli ellátások? Melyek a biztosítási időtől függő pénzbeli ellátások? Melyek a személyi jövedelemadóban fogyatékosságra figyelemmel adható kedvezmények? Mely ellátások esetén jár alanyi jogon a közgyógyellátás? Melyek a közlekedést, utazást érintő kedvezmények? Melyek a lakhatást elősegítő támogatások?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

- A magyar társadalombiztosítási és szociális ellátások rendszere, Homicskó Árpád Olivér, L'Harmattan Kiadó, 2016

2.1. A pénzbeli ellátások jogszabályi háttere és rendszere, valamint tartósan beteg gyermek nevelésére tekintettel igénybe vehető pénzbeli ellátások

2.1.1. Az ellátásokhoz és támogatások kapcsoldódó jogszabályok bemutatása

A tartós betegség vagy sérülés miatt kialakult egészségkárosodás, illetve a fogyatékosság olyan állapot, mely miatt az érintetteket az élet számos területén – például a munka, tanulás, oktatás, lakhatás, közlekedés, stb. – érheti anyagiakban is kifejezhető hátrány. Például az akadálymentesítésre vonatkozó jogszabályok megléte ellenére is gyakran előfordul, hogy egy munkahelyen egy mozgásszervi fogyatékossággal élő személy eredeti munkakörében, képzettségének megfelelően nem tud munkát végezni, veszélybe kerül saját maga, vagy a családjának megélhetése. E hátrányok mérsékléséhez az állam különböző pénzbeli és természetbeni ellátások formájában járul hozzá. Az ellátások, támogatások és kedvezmények rendszere rendkívül szerteágazó, a jogosultsági feltételeket és egyéb részleteket előíró szabályok eltérő ágazati jogszabályokban találhatóak meg.

Az állami segítségnyújtási kötelezettség alapja Magyarország Alaptörvényében található meg. Az Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdése rögzíti, hogy az állam törekszik megteremteni minden állampolgára számára

a szociális biztonságot. Különösen fontos az állami támogatás nyújtása anyaság, betegség, rokkantság, fogyatékosság, özvegység, árvaság és önhibán kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén. Ez azt jelenti, hogy olyan élethelyzetekben, amikor – például az egészségi állapot időlegesen vagy véglegesen megromlik – a megélhetését nem tudja biztosítani, valamennyi állampolgár jogosult törvény szerinti állami segítséget igénybe venni.

Az egyes ellátástípusokat és támogatásokat különböző törvények szabályozzák, a megállapítás és folyósítás részeletei azonban alacsonyabb szintű jogszabályokban, kormányrendeletekben, minisztériumi rendeletekben találhatóak meg.

Anyaság esetén nyújtott ellátásokra (például egyszeri anyasági támogatás, csecsemőgondozási díj vagy gyermekgondozást segítő ellátás, stb.) vonatkozó szabályok megtalálhatóak a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvényben és a családok támogatásáról szóló törvényben is. A tartósan beteg, fogyatékossággal élő gyermek otthoni ápolását segítő pénzbeli ellátás, a gyermekek otthongondozási díjának szabályait azonban a szociális törvény foglalja össze. Ugyanez a törvény szabályozza a tartósan beteg hozzátartozó ápolása miatt igénybe vehető ápolási díj szabályait is.

Betegség, illetve rokkantság esetén adható ellátások szabályai szintén több jogszabályban találhatók meg, így az egészségbízosítás ellátásairól szóló törvényen kívül a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól szóló törvény szabályozza a rokkantsági és rehabilitációs ellátást, a rokkantsági járadékról azonban egy 1987-ben kiadott minisztertanácsi rendelet szól.

Fogyatékosság esetén a kifejezetten a fogyatékosságból eredő társadalmi hátrányok mérséklését célzó pénzbeli ellátást, a fogyatékossági támogatást a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (Fot.) szabályozza.

Özvegység, árvaság esetére adható hozzátartozói ellátás a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló törvény alapján adható.

Az önhibán kívül bekövetkezett munkanélküliség esetére a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény biztosít ellátást.

A beteg hozzátartozó ápolásához kapcsolódó ellátások szabályai a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szoctv.) foglalja össze.

Az említett ellátások részletszabályi, illetve az egészségkárosodás, fogyatékosság miatt igénybe vehető támogatásokra, kedvezményekre vonatkozó rendelkezések más-más kormányrendeletben, egyéb minisztériumi rendeletekben találhatók meg.

2.1.2. A tartósan beteg gyermek nevelésére tekintettel igénybe vehető pénzbeli ellátások

A mozgáskorlátozott, illetve más fogyatékosságban érintett gyermeket nevelő szülőknek a beteg gyermek ápolásával, nevelésével összefüggésben felmerülő többlet feladataikhoz és költségeikhez az állam különböző pénzbeli ellátások és egyéb természetbeni támogatások formájában járul hozzá.

A tartósan beteg, fogyatékossággal élő gyermek nevelése miatt egyes ellátások hosszabb ideig folyósíthatók, illetve magasabb összegben állapíthatók meg. Ugyanakkor az állam biztosít az ápolási tevékenységhez, illetve kifejezetten fogyatékossághoz kapcsolódó ellátásokat is.

A hagyományosnak mondható és szélesebb körben ismert ellátási formák – mint a magasabb összegű családi pótlék vagy a gyermekgondozást segítő ellátás – mellett 2018 óta a tartós ápolást végzők időskori támogatása (TÁVIT), míg 2019-től a gyermekek otthongondozási díja vehető igénybe. A tartós ápolást végzők időskori támogatása azoknak az idős szülőknek nyújt segítséget, akik már öregségi nyugdíjban részesülnek és gyermeküket aktív életpályájuk során hosszú évekig otthon ápolták. A gyermekek otthongondozási díját (GYOD) a gyermek életkorától függetlenül kérhetik azok a szülők, akik tartósan beteg vagy fogyatékos gyermekük ápolásáról otthon gondoskodnak.

I Magasabb összegű családi pótlék

Magasabb összegű családi pótlék címén illeti meg a nevelési ellátás és iskoláztatási támogatás (együttes nevén a családi pótlék) a tartósan beteg, vagy súlyosan fogyatékos gyermeket nevelő családot. A magasabb összegű családi pótlékra a szülő mindaddig jogosult, míg gyermeke tartós betesége fennáll.

A magasabb összegű családi pótlékra való jogosultság szempontjából a gyermek tartósan betegnek, vagy súlyosan fogyatékosnak tekintendő:

1. Ha 18 évesnél fiatalabb gyermek betegségét a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosságokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet szerinti „Igazolás tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermekről" elnevezésű nyomtatványon szakorvos igazolta. Az igazolást a gyermekklinika, gyermek szakkórház, kórházi gyermekosztály, szakambulancia, szakrendelő vagy szakgondozó intézmény szakorvosa készíti el és továbbítja az az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) útján.
2. Az a 18 évesnél idősebb személy, aki tizennyolcadik életévének betöltése előtt munkaképességét legalább 67% mértékben elvesztette, vagy legalább 50% mértékű egészségkárosodást szenvedett, és ez az állapot egy éve tart, vagy előreláthatólag legalább egy évig fennáll. Ezeknek a feltételeknek a fennállásáról a kormányhivatal rehabilitációs szakértői szerve szakvéleményt ad ki.

A tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után vagy a személynek saját jogon járó magasabb összegű családi pótlék annak a hónapnak a végéig jár, ameddig a betegség, súlyos fogyatékosság fennállását igazolták. Tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermeknél, ha állapota végleges, 18 éves koráig újabb igazolás benyújtására nincs szükség.

Saját jogán veheti igénybe a családi pótlékot, aki 18. életévét betöltötte, tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos és iskoláztatási támogatásra való jogosultsága megszűnt.

Az ellátás összege havonta 23.300 forint, míg egyedülálló szülő esetén 25.900 forint. A családi pótlék összegének megállapítása szempontjából egyedülállónak kell tekinteni azt a szülőt, aki saját maga, vagy akinek házastársa, élettársa

- köznevelési intézmény tanulója, felsőoktatási intézmény első oklevelet szerző hallgatója és jövedelme nincs,
- vakok személyi járadékában vagy fogyatékossági támogatásban részesül,
- megváltozott munkaképességű személyek ellátásában részesül és egyéb jövedelme nincs,

- nyugellátásban, korhatár előtti ellátásban, szolgálati járandóságban, táncművészeti életjáradékban vagy átmeneti bányászjáradékban részesül, feltéve, ha nyugdíjának, ellátásának összege nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét, és egyéb jövedelme nincs,
- időskorúak járadékában, rokkantsági járadékban, hadigondozási járadékban részesül, és egyéb jövedelme nincs, illetve az aktív korúak ellátására való jogosultságát megállapították,
- az öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte, és jövedelme nincs.

A 18. életévét betöltött, köznevelési intézményben tanulmányokat folytató beteg gyermek után, ha a jogosult a gyermek 18. életévének betöltéséig magasabb összegű iskoláztatási támogatásban részesült, akkor továbbra is kaphatja a magasabb összegű iskoláztatási támogatást mindaddig, amíg a gyermek köznevelési intézményben tanul. Azonban az iskoláztatási támogatás legfeljebb annak a tanévnek a végéig folyósítható, melyben a gyermek a 20. életévét, a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény alapján fogyatékossági támogatásra nem jogosult, de sajátos nevelési igényű tanuló esetében 23. életévét betölti.

Fogyatékossági támogatásban részesülő személy egyidejűleg magasabb összegű családi pótlékra nem lehet jogosult, illetve a fogyatékossági támogatás nem állapítható meg, ha a 18 éven felüli személy vagy rá tekintettel más személy magasabb összegű családi pótlékban részesül.

A magasabb összegű családi pótlék folyósítása mellett alanyi jogon vehető igénybe a közgyógyellátás.

2021. július 1. napjától kereset korlátozás nélkül vállalhatnak munkát a tartós betegségre vagy fogyatékos állapotra tekintettel járó saját jogú családi pótlékban részesülő felnőttek. Ezt megelőzően azok az ellátottak, akik rendszeres jövedelemmel rendelkeztek, az ellátás szüneteltetése mellett dolgozhattak.

Az ellátásban részesülő, illetve az a személy, aki után magasabb összegű családi pótlékot állapítottak meg a közforgalmú személyszállítási utazási kedvezményekről szóló jogszabály szerinti utazási kedvezményre való jogosultságot igazoló hatósági igazolványt kap. A hatósági bizonyítványt a hatóság a magasabb összegű családi pótlékra való jogosultságot megállapító határozat alapján, annak véglegessé válásától számított 8 napon belül állítja ki. Ez jogosít az említett jogszabályban meghatározott közösségi közlekedésben érvényesíthető kedvezményekre. A hatósági igazolvány a külön jogszabály szerinti igazolásban, szakvéleményben, illetve szakhatósági állásfoglalásban meghatározott felülvizsgálat időpontjáig, de legfeljebb 5 évig hatályos.

II A gyermekgondozást segítő ellátás (GYES) folyósítása beteg gyermekre tekintettel

A *gyermekgondozást segítő ellátás* (GYES) tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermek nevelésére tekintettel a gyermek 10. életévének betöltéséig folyósítható a szülőnek.

A gyermek tartós betegsége vagy súlyos fogyatékosságának igazolása abban az esetben szükséges, ha szülő a magasabb összegű családi pótlékot még nem igényelte, ekkor a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosságokról szóló jogszabály szerinti igazolást be kell szerezni. A tartós betegség, illetve súlyos fogyatékosság tényéről szóló igazolást a gyermek szakorvosa állítja ki és az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) útján továbbítja a családi pótlékot megállapító hatósághoz.

Ha a gyermek a GYES folyósításának ideje alatt válik tartósan beteggé, illetve súlyosan fogyatékossá és ennek a körülménynek a bejelentésével a családi pótlék magasabb összegben történő megállapítása, illetve a GYES-re való jogosultság időtartamának megváltoztatása iránt új kérelmet nem kell benyújtani.

A GYES havi összege tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek nevelése esetén is megegyezik az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével. Az ellátás összege bruttó 28.500 forint, mely adómentes, de 10% mértékű nyugdíjjárulék levonás terheli. Így a GYES folyósításának időtartama nyugdíjra jogosító szolgálati időnek számít, ugyanakkor nem biztosítási idő, ezért a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira való jogosultság elbírálásakor nem vehető figyelembe.

A GYES folyósítására tekintettel a budapesti lakcímmel rendelkező szülők kedvezményes bérletre jogosultak. A bérlet kiváltásához szükséges a GYES folyósításáról szóló, hat hónapnál nem régebbi eredeti igazolás, vagy az ellátást megállapító határozat.

III Gyermekek otthongondozási díja (GYOD)

Az gyermekek otthongondozási díja (GYOD) a gyermek életkorától függetlenül a tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos, önmagukat ellátni képtelen gyermekét ápoló szülő számára biztosított pénzbeli ellátás.

GYOD-ra főszabályszerint a vér szerinti vagy örökbefogadó szülő jogosult, aki

1. a súlyos fogyatékosságából eredően önellátásra képtelen vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermekéről, vagy
2. a tartós betegségéből eredően önellátásra képtelen gyermekéről gondoskodik.

Egy gyermek súlyosan fogyatékosnak tekintendő, ha

- segédeszközzel, vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó – halló – életmód folytatására képes,
- hallásvesztesége olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes és halláskárosodása miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,
- értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás, vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos, vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő pervazív fejlődési zavarban szenved, (például autizmus, Asperger szindróma) és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak, vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),
- mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes.

Tartósan beteg a gyermek, ha egészségi állapota miatt előreláthatóan 3 hónapnál hosszabb időtartamban ápolásra, gondozásra szorul.

Önellátásra képtelen a gyermek, ha a szakértő e tényt szakvéleményben megállapítja. Az önellátásra való képtelenség megállapításának szempontrendszerét kormányrendelet határozza meg. A 6 év alatti ápolt gyermek esetében az önellátási képesség mértékét és az önellátásra való képtelenség tényét a magasabb

összegű családi pótlékra jogosító betegségek és fogyatékosságok igazolására jogosult szakorvos, 6 év feletti gyermek esetén a kormányhivatal által kirendelt szakértő igazolja. A szempontrendszer részletes bemutatása a *2.2.2 Szakértői vizsgálat ápolási díj és gyermekek otthongondozási díja esetén* című alpontban található.

A GYOD megállapítására a szakértői által elkészített szakvélemény és a csatolt orvosi dokumentáció, (fogyatékosság igazolása) alapján kerül sor.

A GYOD összege 2021-ben a minimálbér 88%-a, azaz bruttó 147.312 forint, melyből 10% nyugdíjjárulékot vonnak le. A támogatás 2022. január 1-től a minimálbér összegére, bruttó 200.000 forintra emelkedik. Az a szülő, aki két önellátásra képtelen gyermeket nevel, az alapösszeg másfélszeresére jogosult.

A gyermekek otthongondozási díjának havi összege a más rendszeres pénzellátásban részesülő jogosult esetén a GYOD havi összegének és a jogosult részére folyósított más rendszeres pénzellátás havi bruttó összegének a különbözete. Főszabály szerint tehát a GYOD összegét a más rendszeres pénzellátás összegével csökkentve lehet csak megállapítani.

Rendszeres pénzellátásnak minősül: a táppénz, a csecsemőgondozási díj, az örökbefogadói díj, a gyermekgondozási díj, az öregségi nyugdíj, a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a táncművészeti életjáradék, az átmeneti bányászjáradék, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásai, az öregségi járadék, a munkaképtelenségi járadék, az özvegyi járadék, a növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi és özvegyi járadék, az özvegyi nyugdíj – kivéve az ideiglenes özvegyi nyugdíjat, továbbá a házastársa jogán árvaellátásra jogosult fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg vagy legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról gondoskodó személy özvegyi nyugdíját –, a baleseti táppénz, a hozzátartozói baleseti nyugellátás, az Flt. alapján folyósított pénzbeli ellátás, a bányászok egészségkárosodási járadéka, a rokkantsági járadék, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, a gyermekgondozást segítő ellátás, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás, az időskorúak járadéka, a foglalkoztatást helyettesítő támogatás, az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás, a gyermekek otthongondozási díja, az ápolási díj, a tartós ápolást végzők időskori támogatása, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, a közszolgálati járadék, valamint az uniós rendeletek alapján külföldi szerv által folyósított egyéb azonos típusú ellátás.

E szabály alól bizonyos esetek kivételt képeznek, így nem kell csökkenteni a GYOD összegét az öregségi nyugdíj, korhatár előtti ellátás, szolgálati járandóság, táncművészeti életjáradék, átmeneti bányászjáradék, rokkantsági ellátás, vagy rehabilitációs ellátás folyósítása akkor, ha a felsorolt ellátásokra való jogosultság keletkezését megelőző napon a GYOD-ra vagy ápolási díjra való jogosultság fennállt, és az ellátásra való jogosultság kezdőnapját megelőző 20 éven belül a GYOD-ra, illetve ápolási díjra vagy a kiemelt ápolási díjra való jogosultsága együttesen összeszámítva legalább 10 évig fennállt.

Ha a szülő másik gyermekére tekintettel csecsemőgondozási díjban vagy gyermekgondozást segítő ellátásban részesül, a GYOD-ot teljes összegben lehet megállapítani.

A szülő a GYOD mellett az otthonán kívül legfeljebb napi 4 órában, otthoni munkavégzés esetén korlátozás nélkül folytathat keresőtevékenységet.

A GYOD folyósításának időszak nyugdíjra jogosító szolgálati idő, emellett biztosítási időnek is minősül a megváltozott munkaképességű személyek ellátásainak megállapítása során.

IV Tartós ápolást végzők időskori támogatása (TÁVIT)

A tartós ápolást végzők időkori támogatása 2018. január 1-től megállapítható fix összegű ellátás. A támogatás azoknak az idős szülőknek nyújt anyagi segítséget, akik aktív életpályájuk meghatározó részében tartósan beteg, vagy fogyatékos gyermeküket ápolták. A nyugellátás kiegészítése a cél, mely sok esetben az ápolási tevékenység miatt alacsonyabb összegű, tekintettel arra, hogy az érintett szülők számára a beteg gyermekről való gondoskodás nem tette lehetővé a munkavállalást teljes életpályájuk során.

TÁVIT-ra jogosult az a szülő, akinek az öregségi nyugdíjra való jogosultságát megállapították, és az öregségi nyugdíj megállapításának napját megelőzően összesen legalább 20 éven át saját háztartásában ápolta gyermekét. A hozzátartozói nyugellátásokra (özvegyi nyugdíj, árvaellátás, szülői nyugdíj) való jogosultság nem alapozza meg a TÁVIT megállapítását. Továbbá nem részesülhet támogatásban az a szülő sem, aki az öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte, de arra jogosultságot nem szerzett, vagy nem igényelte az öregségi nyugdíjat.

A másik jogosultsági feltétel a tartósan beteg, vagy fogyatékos gyermek legalább 20 éven át történő otthoni ápolása. A 20 év ápolási idő bizonyítására alkalmas, ha a szülő számára folyósítottak gyermekek otthongondozási díját, tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermekre tekintettel megállapított ápolási díjat, emelt összegű ápolási díjat vagy kiemelt ápolási díjat, tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermekre tekintettel megállapított gyermekgondozási segélyt, vagy gyermekgondozást segítő ellátást.

A fenti ellátásokban való részesülés nem feltétele a támogatásnak, a beteg gyermek otthoni ápolása más módon is bizonyítható. Arra az ápolási időtartamra vonatkozóan, amikor a szülő nem részesült az említett ellátásokban, azt kell bizonyítania, hogy az általa ápolt gyermeke súlyosan fogyatékosnak vagy tartósan betegnek minősült és ezen időszakban legfeljebb napi 4 órában végzett otthonán kívül keresőtevékenységet, vagy a munkáját az otthonában végezte.

Több beteg gyermek otthoni ápolása esetén az ápolással töltött időszakok összeadódnak a húsz év ápolási időszak teljesítéséhez.

A TÁVIT havi összege 50.000 forint. A támogatás a jogosultsági feltételek bekövetkezésének napjától, de legkorábban a kérelem benyújtását megelőző hatodik hónap első napjától állapítható meg.

A támogatás folyósítása az öregségi nyugdíjjal azonos törzsszámon történik nem minősül nyugellátásnak, végrehajtás alól mentes, illetve adómentes, azonban külföldre nem folyósítható.

2.2. Hozzátartozó ápolására tekintettel igénybe vehető ellátás, az ápolási díj és a szakértői vizsgálat

2.2.1. Ápolási díj

Az ápolási díj havi rendszerességgel nyújtott anyagi hozzájárulás annak a nagykorú hozzátartozónak, aki tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását végzi.

A hozzátartozó ápolási díjra jogosult, ha állandó és tartós ápolásra, gondozásra szoruló

- súlyosan fogyatékos hozzátartozóját ápolja, vagy
- tartósan beteg 18 év alatti gyermeke otthon ápolását végzi, és gyermekére tekintettel neki vagy hozzátartozójának a GYOD-ra való jogosultsága nem áll fenn.

Az ápolási díj tekintetében a hozzátartozó a közeli hozzátartozó, valamint az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.Továbbá közeli hozzátartozó a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.

Az ápolási díj szempontjából gyermeknek tekintendő az örökbefogadott, mostoha és a nevelt gyermek is.

Az ápolási díj megállapítása szempontjából *súlyosan fogyatékos személynek minősül*, akinek

- segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy alig látóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó - halló - életmód folytatására képes,
- hallásvesztesége olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes és halláskárosodása miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,
- értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervazív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),
- mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes.

Tartósan beteg az a személy, aki egészségi állapotára figyelemmel előreláthatóan 3 hónapnál hosszabb időtartamban szorul ápolásra.

Állandó és tartós ápolásra, gondozásra szorul az a személy, ha ezt a körülményt szakértő szakvéleménye megállapítja.

Fokozott ápolást igénylő, aki mások személyes segítsége nélkül önállóan nem képes étkezni, tisztálkodni, öltözködni, illemhelyet használni, vagy lakáson belül – segédeszköz igénybevételével sem – közlekedni, feltéve, hogy a felsorolt tevékenységek közül legalább három egyidejűleg fennáll.

Ha az ápolási díj megállapítását a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személy gondozására tekintettel kérik a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos állapotot vizsgálni kell. Az ápolás helyszínén végzett pontozásos vizsgálat szolgál arra, hogy a szakértő eldöntse, hogy a gondozottak valóban önellátásra képtelenek-e, az ápolt gyermek milyen önellátási képességgel rendelkezik.j A szakértő megállapításait szakvéleményben összegzi. A hatóság ez alapján dönt a jogosultság megállapításáról, továbbá az ellátás összegének meghatározása szintén a szakvéleményen alapul.

Az ápolási díj az ápolási, gondozási szükséglet mértékétől függően lehet:

1. alapösszegű,
2. emelt összegű vagy
3. kiemelt ápolási díj.

Az alap és emelt összegű ápolási díj iránti kérelem elbírálásakor az ápolt személy gondozási szükségletének megállapítása állapotvizsgálat keretében történik. A vizsgálatot végző személy az ápolás helyszínén történő vizsgálat időpontjáról az ápolást végző személyt a vizsgálat lefolytatását legalább 5 nappal megelőzően értesíti.

1. Alapösszegű ápolási díj állapítható meg a hozzátartozónak, aki állandó és tartós gondozásra szoruló súlyosan fogyatékos (életkorra tekintet nélkül), vagy tartósan beteg 18 év alatti gyermek gondozását, ápolását végzi.
2. Emelt összegű ápolási díjra jogosult a hozzátartozó, aki a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személy gondozását, ápolását végzi.
3. Kiemelt ápolási díj annak a személynek állapítható meg, aki
   - a komplex minősítés alapján az „E” minősítési kategóriába sorolt hozzátartozójának gondozását, ápolását végzi, vagy
   - olyan hozzátartozóját ápolja, aki után a magasabb összegű családi pótlékot miniszteri rendeletben meghatározott súlyosságú betegségre vagy fogyatékosságra tekintettel folyósítják.

Az ápolási díj fix összegű ellátás, melynek mértéke 2021-ben havonta:

- alapösszegű ápolási díj bruttó 43.335 forint,
- az emelt összegű ápolási díj bruttó 62.003 forint,
- a kiemelt ápolási díj összege bruttó 74.403 forint.

Az ápolási díj havi összege más rendszeres pénzellátás folyósítása mellett – a jogszabályban meghatározott esetek kivételével – az ápolási díj és a jogosult részére folyósított más rendszeres pénzellátás havi bruttó összegének a különbözete.

Ha a szülő a saját jogú nyugellátás, korhatár előtti ellátás, szolgálati járandóság, táncművészeti életjáradék, átmeneti bányászjáradék, rokkantsági ellátás vagy rehabilitációs ellátás mellett a teljes összegű ápolási díjra akkor jogosult, ha a jogosultság keletkezését megelőző napon a szülő ápolási díjra vagy GYOD-ra volt jogosult, és az ezt megelőző 20 éven belül a GYOD-ra, illetve súlyosan fogyatékos gyermekre tekintettel ápolási díjra való jogosultsága összeszámítva legalább 10 évig fennállt.

Az ápolást végző személy számára egyidejűleg csak egy ápolási díjra való jogosultság állapítható meg, továbbá egy ápolt személyre tekintettel csak egy ápolást végző személy számára állapítható meg ápolási díj.

Nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó, ha az ápolt személy 2 hónapot meghaladóan fekvőbeteg-gyógyintézeti, valamint nappali ellátást nyújtó, vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban, óvodai elhelyezésben, vagy gyermekvédelmi szakellátást nyújtó bentlakásos intézményi elhelyezésben részesül, illetve köznevelési intézmény tanulója, vagy felsőoktatási intézmény nappali képzésben részt vevő hallgatója, kivéve, ha

- a köznevelési intézményben eltöltött idő a nemzeti köznevelésről szóló törvényben a köznevelési intézményben való kötelező tartózkodásra meghatározott időtartamot nem haladja meg,
- az óvoda, vagy a nappali ellátást nyújtó szociális intézmény igénybevételének, illetve a felsőoktatási intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi öt órát nem haladja meg,
- a köznevelési, illetve a felsőoktatási intézmény látogatása, vagy a nappali ellátást nyújtó szociális intézmény igénybevétele csak az ápolást végző személy rendszeres közreműködésével valósítható meg,
- ha az igénylő rendszeres pénzellátásban részesül, és annak összege meghaladja az ápolási díj összegét, de nem kell figyelembe venni:
    - az ápolási díj mellett megállapított saját jogú nyugellátást, korhatár előtti ellátást, szolgálati járandóságot, táncművészeti életjáradékot, átmeneti bányászjáradékot, rokkantsági ellátást vagy rehabilitációs ellátást, ha a nyugellátásra való jogosultság keletkezését megelőző napon súlyosan fogyatékos hozzátartozójára tekintettel alapösszegű vagy emelt összegű ápolási díjban, vagy kiemelt ápolási díjban részesül, és az ezt megelőző húsz éven belül ezen ápolási díjra való jogosultsága összeszámítva legalább tíz évig fennállt,
    - tartós ápolást végzők időskori támogatása összegét,
    - azt a táppénzt, amelyet az ápolási díj folyósításának időtartama alatt végzett keresőtevékenységéből adódó biztosítási jogviszony alapján folyósítanak,
- szakiskola, középiskola nappali rendszerű képzésének tanulója, illetve felsőoktatási intézmény nappali képzésben részt vevő hallgatója,
- keresőtevékenységet folytat és munkaideje – az otthontörténő munkavégzés kivételével – a napi négy órát meghaladja.

Megszűnik az ápolási díjra való jogosultság, ha

- az ápolt személy állapota az állandó ápolást már nem teszi szükségessé,
- az ápolást végző személy a kötelezettségét nem teljesíti,
- az ápolt személy meghal,
- az ápolást végző vagy az ápolt személy tartózkodási joga megszűnt vagy tartózkodási jogának gyakorlásával felhagyott,
- a jogosultságot kizáró körülmény következik be,
- azt az ápolást végző személy kérte,
- az ápolást végző személy az ápolási díjra való jogosultság feltételeinek felülvizsgálatára irányuló eljárást akadályozza
- a gyámhatóság elrendeli az ápolt személy utógondozói ellátását.

Az ápolt személy halála esetén az ápolási díj folyósítását a halál időpontját követő második hónap utolsó napjával kell megszüntetni.

Az ápolási díj folyósításának időtartama szolgálati időre jogosít, mivel 10% mértékű nyugdíjjárulék levonása történik belőle, továbbá a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira való jogosultság vizsgálata során biztosítási időnek tekintendő.

2.2.2. Szakértői vizsgálat ápolási díj és a GYOD esetén

Az alap és emelt összegű ápolási díj, valamint a GYOD megállapításának feltétele az önellátási képesség szakértői véleményezése.

Az ápolásra szoruló 6 éves kor feletti gyermek, illetve tartós ápolást igénylő hozzátartozó gondozási szükségletének megállapítása állapotvizsgálat keretében történik. Az ápolás helyszínén, jellemzően az érintett személy szokásos tartózkodási helyén végzett pontozásos vizsgálat szolgál arra, hogy a szakértő döntsön a gondozott önellátási képességének mértékéről, illetve annak hiányáról.

Az állandó és tartós ápolási szükséglet fennállásának, illetve a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos állapot fennállásának tényét az ápolás helyszínén szakértő:

- a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 1. számú mellékletében meghatározott értékelési szempont- és pontozási rendszer alapján elvégzett vizsgálat, valamint
- az ápolt személy önkiszolgáló képességére vonatkozó hivatalos iratra, például a kórházi zárójelentésre alapozva állapítja meg.

A helyszíni vizsgálat eredménye és a kérelemhez csatolt orvosi dokumentumok együttesen alkalmasak arra, hogy a szakértő a valóságnak megfelelő személyi állapotról szóló szakvéleményt állítson ki.

A szakértő kilenc tevékenység, illetve funkció körében vizsgálja, hogy az ápolt személy képes-e azt önállóan elvégezni, megtenni.

E tevékenységek ellátására való képesség értékelése során az ápolt gyermeknek csakis a betegségéből, fogyatékosságából eredő funkcióvesztése értékelhető, az életkorból adódó funkcióhiány nem.

Az egyes funkciókra, tevékenységekre való képesség 0-tól 4-ig pontozható, 4 pontot a teljesen vagy jelentősen segítségre szoruló ápolt személyek kapnak. A GYOD miatt végzett vizsgálat esetén az ápolt gyermek akkor önellátásra képtelen, ha a szakértő legalább 8 pontot ad.

Ápolási díjjal összefüggésben végzett vizsgálat esetén

- gondozási szükséglet nem áll fenn, ha az ápolt személy a legfeljebb 5 pontot kap,
- alap gondozási szükséglet akkor áll fenn, ha az ápolt személy legalább 6, de legfeljebb 9 pontot kap,
- fokozott ápolási szükséglet akkor áll fenn, ha az ápolt személy legalább 10 pontot kap.

2.3. Tartós betegség vagy fogyatékosság esetén biztosítási időre tekintet nélkül igényelhető ellátások

2.3.1. Fogyatékossági támogatás

A fogyatékossági támogatás a súlyosan fogyatékos személy részére az esélyegyenlőséget elősegítő, havi rendszerességgel járó pénzbeli ellátás. Célja, hogy a súlyosan fogyatékos személy jövedelmétől függetlenül anyagi segítséggel járuljon hozzá a súlyosan fogyatékos állapotból eredő társadalmi hátrányok mérsékléséhez.

A fogyatékossági támogatás 18 éves kortól állapítható meg, ezért a kérelem legkorábban, abban a hónapban nyújtható be, amikor a kérelmező a 18. életévét betölti.

Az a 18. életévét betöltött személy tekinthető súlyosan fogyatékosnak aki

- látási fogyatékos,
- hallási fogyatékos,
- értelmi fogyatékos,
- állapota a személyiség egészét érintő fejlődés átható zavara miatt, az autonómia-tesztek alapján súlyosnak, vagy középsúlyosnak minősíthető,
- mozgásszervi fogyatékos,
- az előzőek közül közül legalább két fogyatékossága van (halmozottan fogyatékos),
- hallásvesztesége olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére segédeszközzel sem képes és egyéb fogyatékossága is van (halmozottan fogyatékos)
- állapota kromoszóma-rendellenesség miatt súlyosnak, vagy középsúlyosnak minősíthető, és

ez az állapot tartósan vagy véglegesen fennáll, továbbá önálló életvitelre nem képes vagy mások állandó segítségére szorul.

Önálló életvitelre az a személy nem képes, aki

- a mindennapi életviteléhez, társadalmi életben való részvételéhez szükséges tevékenységeket testi, illetőleg érzékszervi fogyatékossága, vagy az azzal összefüggő kommunikációs képtelenség miatt még a szükség szerinti segédeszköz igénybevételével sem képes más személy közreműködése nélkül elvégezni, vagy
- a mindennapi életvitelében értelmi fogyatékossága miatt állandó felügyeletet, irányítást igényel, mivel térben és időben tájékozódni nem tud, a lakásban nem képes egyedül élni anélkül, hogy ez önmagára vagy másokra nézve veszélyt ne jelentene, továbbá a pénz értékét nem ismeri, így a mindennapi élet szintjén önálló gazdálkodásra képtelen.

Önkiszolgálási képessége annak a személynek hiányzik, aki

- mások személyes segítsége nélkül nem képes étkezni, vagy tisztálkodni, vagy öltözködni, vagy illemhelyet használni, vagy
- lakáson belül nem képes – szükség szerinti segédeszköz igénybevétele mellett sem – közlekedni.

Tartósnak minősül a súlyos fogyatékosság, ha annak időtartama előreláthatólag 3 évig fennáll.

A fogyatékossági támogatás az önkiszolgáló képesség mértékétől függően kétféle összegben állapítható meg:

- 24.335 forint: ha az igénylő látási, hallási, értelmi, vagy mozgásszervi fogyatékos, illetve autista, vagy kromoszóma-rendellenességgel élő személy,
- 29.713 forint: ha az igénylő halmozottan fogyatékos személy, vagy ha az igénylő látási, értelmi, vagy mozgásszervi fogyatékos, autista, vagy kromoszómarendellenességgel élő személy, akkor, ha az önkiszolgáló képessége teljesen hiányzik.

Nem jogosult fogyatékossági támogatásra, aki

- vakok személyi járadékában részesül,
- magasabb összegű családi pótlékban részesül, vagy
- utána magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak.

A magasabb összegű családi pótlékban részesülő személy fogyatékossági támogatásra csak akkor szerezhet jogosultságot, ha a magasabb összegű családi pótlékra való jogosultságáról lemond.

Utazási kedvezményre és adókedvezményre jogosító hatósági bizonyítványt a megállapító határozattal egyidejűleg kapja meg a jogosult.

A fogyatékossági támogatás összegét a nyugellátások évenkénti rendszeres emelésére vonatkozó szabályai szerint, azzal megegyező mértékben kell emelni.

Megszűnik a fogyatékossági támogatásra való jogosultság, ha

- a súlyosan fogyatékos állapot nem áll fenn;
- a fogyatékos személy a felülvizsgálaton nem jelenik meg és a távolmaradását nem igazolja.

2.3.2. Rokkantsági járadék

Rokkantsági járadék állapítható meg annak az személynek, akinek a 25. életéve betöltése előtt keletkezett, és azóta folyamatosan fennálló egészségkárosodása legalább 70%-os mértékű. A rokkantsági járadék megállapításának további feltétele, hogy az igénylő nyugellátásban, baleseti nyugellátásban, megváltozott munkaképességű személyek ellátásában ne részesüljön. Ugyanakkor nem akadálya a rokkantsági járadék megállapításának, ha az igénylő fogyatékossági támogatásban részesül, illetve, ha az igénylő után családi pótlékot folyósítanak, továbbá az sem, ha a kérelmező munkaviszonyban, egyéb munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll.

A rokkantsági járadék a jogosultsági feltételek fennállása esetén legkorábban az igénybejelentést megelőző hatodik hónap első napjától állapítható meg, de ez az időpont nem lehet korábbi, mint annak a hónapnak az első napja, amelyben az igénylő a 18. életévét betöltötte.

A rokkantsági járadékra jogosult személy egészségi állapotát az orvosszakértői szerv által meghatározott időpontban felül kell vizsgálni.

A rokkantsági járadék megállapításának nincs szolgálati vagy biztosítási idő feltétele, ezekre tekintet nélkül megállapítható.

A rokkantsági járadék havi összege 2022. január 1-től 43.100 forint, mely mentes a végrehajtás alól. A járadék mellett fogyatékossági támogatás vagy magasabb összegű családi pótlék igényelhető. A rokkantsági járadékban részesülő alanyi jogon jogosult közgyógyellátásra.

A rokkantsági járadék mellett keresőtevékenység idő és kereset korlát nélkül végezhető.

Megszűnik a rokkantsági járadékra való jogosultság, ha a jogosult részére nyugellátást állapítanak meg, vagy ha egészségkárosodása a 70% mértéket már nem éri el.

A rokkantsági járadékos jogosult a nyugdíjasok részére biztosított utazási kedvezményre.

2.4. Megváltozott munkaképességű személyek ellátásai: rokkantsági és rehabilitációs ellátás

A szociális biztonság keretében az állam a megváltozott munkaképességű személyek sikeres rehabilitációja érdekében egyrészt a kieső jövedelmet pótlandó pénzbeli ellátásokat biztosít, másrészt szabályozza a rehabilitációt segítő szolgáltatásokat. A keresőtevékenységet folytatni már nem vagy korlátozottan képes megváltozott munkaképességű személyeknek a rehabilitálhatóságtól függően kétféle ellátástípus állapítható meg, a rokkantsági vagy a rehabilitációs ellátás.

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira való jogosultság szempontjából egyrészt a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvényben (a továbbiakban: Mmtv.) meghatározott általános jogosultsági feltételek teljesítése, másrészt a rehabilitációs hatóság egészségi állapotra vonatkozó komplex minősítésének eredménye bír jelentőséggel. A jogosultsági feltételeket tekintve a két ellátás megegyezik, a komplex minősítés keretében vizsgált rehabilitálhatóság az, mely a rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásra való jogosultságot megkülönbözteti egymástól.

A rokkantsági ellátás a nem foglalkoztatható, illetve foglalkozási rehabilitációra nem javasolható személyek számára tartósan biztosít anyagi támogatást az egészségkárosodás miatti bevétel kiesés kiegészítésére. A rehabilitációs ellátást pedig a jövedelempótló jellege mellett azért állapítják meg, hogy a személy lehető legteljesebb rehabilitációját, a munkaerőpiacra való visszatérését elősegítse.

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira való jogosultság feltételei tehát megegyeznek, melyek a következők.

Ellátást kaphat, aki a kérelem benyújtásakor 15. életévét betöltötte:

- egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60%-os vagy kisebb mértékű,
- a kérelem benyújtását megelőző 5 éven belül legalább 1095 napon át, 10 éven belül legalább 2555 napon át vagy 15 éven belül legalább 3650 napon át biztosított volt,
- keresőtevékenységet nem végez, és
- rendszeres pénzellátásban sem részesül.

2.4.1. Rokkantsági ellátás

Rokkantsági ellátást kaphat, aki négy jogosultsági feltételt egyszerre teljesíti.

1. *Egészségkárosodásra vonatkozó feltétel*

Az egészségi állapotra vonatkozó feltétel teljesülését a hatóság orvosszakértői bizottság bevonásával vizsgálja. Az orvosszakértői bizotság a kérelmező egészségi állapotáról komplex minősítés keretében dönt.

A rokkantsági ellátás minősítési kategóriái

B2 kategória: akinek foglalkozási rehabilitációja nem javasolt, és akinek az egészségi állapota 51–60% között van és a rehabilitálhatóság szociális szempontú vizsgálata alapján a rehabilitációja nem javasolt, valamint annak a személynek, akinek a foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, és a kérelem benyújtásának, vagy a felülvizsgálat időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet nem haladja meg.

C2 kategória: akinek foglalkozási rehabilitációja nem javasolt, és egészségi állapota 31-50 % közötti, valamint annak a személynek az esetében, aki tartós foglalkozási rehabilitációt igényel és a kérelem benyújtásának időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet nem haladja meg,

D kategória: aki kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható és egészségi állapota 1-30 % közötti,

E kategória: akinek egészségkárosodása jelentős és önellátásra nem, vagy csak segítséggel képes, és egészségi állapota 1-30 % közötti.

2. A biztosítási idő feltétel

A biztosítási időbe be kell számítani

- a biztosítás megszűnését követő táppénz, baleseti táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, csecsemőgondozási díj, az örökbefogadói díj, gyermekgondozási díj, álláskeresési támogatás folyósításának az idejét,

- a rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, egészségkárosodott személyek szociális járadékai és a kivételes rokkantsági ellátás kivételével a megváltozott munkaképességű személyek ellátása folyósításának idejét,

- a nyugellátásra jogosító szolgálati idő és nyugdíjalapot képező jövedelem szerzése céljából a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 2020. július 1-jét megelőzően hatályos 34. §-a szerint kötött megállapodás alapján szerzett szolgálati időt, amennyiben a megállapodást 2011. december 31-éig megkötötték,

- a gyermekek otthongondozási díja és az ápolási díj folyósításának idejét.

3. Keresőtevékenység nem folytatására vonatkozó feltétel

A kérelmező a megváltozott munkaképességű személyek ellátásainak megállapításakor nem végezhet keresőtevékenységet.

4. A rendszeres pénzellátásban való nem részesülés feltétele

A kérelmező a Szoctv. szerinti rendszeres pénzellátásokban nem részesülhet, ide nem értve az Mmtv. által meghatározottak szerint: a hadigondozottak és nemzeti gondozottak ellátásait, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlékot, a gyermekek otthongondozási díját, az ápolási díjat, a Tny. szerinti hozzátartozói nyugellátásokat és a gyermekgondozást segítő ellátást. Továbbá fontos kiemelni, hogy a fogyatékossági támogatás sem minősül rendszeres pénzellátásnak.

Rendszeres pénzellátás: a táppénz, a csecsemőgondozási díj, az örökbefogadói díj, a gyermekgondozási díj, az öregségi nyugdíj, a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a táncművészeti életjáradék, az átmeneti bányászjáradék, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásai, az öregségi járadék, a munkaképtelenségi járadék, az özvegyi járadék, a növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi és özvegyi járadék, az özvegyi nyugdíj - kivéve az ideiglenes özvegyi nyugdíjat, továbbá a házastársa jogán árvaellátásra jogosult fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg vagy legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról gondoskodó személy özvegyi nyugdíját -, a baleseti táppénz, a hozzátartozói baleseti

nyugellátás, az Flt. alapján folyósított pénzbeli ellátás, a bányászok egészségkárosodási járadéka, a rokkantsági járadék, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, a gyermekgondozást segítő ellátás, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás, az időskorúak járadéka, a foglalkoztatást helyettesítő támogatás, az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás, a gyermekek otthongondozási díja, az ápolási díj, a tartós ápolást végzők időskori támogatása, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, a közszolgálati járadék, valamint az uniós rendeletek alapján külföldi szerv által folyósított egyéb azonos típusú ellátás;

A rokkantsági ellátás összege
A rokkantsági ellátás összegének meghatározása a kérelem benyújtásának napját közvetlenül megelőző naptári évben (referencia-időszak) elért, pénzbeli egészségbiztosítási járulék alapját képező jövedelem napi átlagának 30-szorosa alapján történik.

Ha a kérelmező a vizsgált időszakban egyáltalán nem rendelkezik jövedelemmel, az ellátást az alapösszeg (2022. január 1-jétől az alapösszeg: 112.920 forint) figyelembevételével állapítják meg. Az ellátásban részesülő ilyen esetben az egészségi állapota szerinti ellátási kategória minimumösszegére jogosult.

A rokkantsági ellátást meg kell szüntetni, ha az ellátásban részesülő
- kérte, *(kérelemben megjelölt időponttól, ennek hiányában a kérelem benyújtását követő hónap első napjával)*
- más rendszeres pénzellátásban részesül *(megállapítását megelőző nappal),* ide nem értve a keresőképtelenségre tekintettel folyósított táppénzt, baleseti táppénzt, valamint gyermekgondozási díjat,
- egészségi állapotában olyan tartós javulás következett be, amely alapján a jogosultsági feltételek már nem állnak fenn *(ok megállapítását követő hónap első napjával),*
- foglalkoztatására a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítéséhez szükséges jognyilatkozat hiányában került sor *(ok megállapítását követő hónap első napjával),*
- az értesítési kötelezettségét neki felróható okból nem teljesíti *(ok megállapítását követő hónap első napjával),* vagy
- a felülvizsgálat során neki felróható okból nem működik együtt *(ok megállapítását követő hónap első napjával).*

A kormányhivatal a komplex minősítés során megállapított körülményekre vonatkozóan felülvizsgálatot végez
- az ellátást megállapító döntésben meghatározott időpontban,
- az ellátott kérelmére,
- olyan tényről vagy körülményről történő tudomásszerzés esetén, amely valószínűsíti, hogy a korábbi komplex minősítés során megállapított körülmény a megállapítás időpontjában nem állt fenn (rendkívüli felülvizsgálat), vagy
- célzott vizsgálatok elrendelése esetén.

Az ellátást megállapító döntésben meghatározott időpontban meghatározott felülvizsgálatot nem kell elvégezni, ha
- a felülvizsgálatra az ellátás megállapításáról szóló, vagy a felülvizsgálati eljárás során hozott döntésben meghatározott időpontban, vagy
- a felülvizsgálati eljárás megindításának időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam a 10 évet nem haladja meg.

2.4.2. Rehabilitációs ellátás

A rehabilitációs ellátás a rehabilitálható megváltozott munkaképességű személyek számára a rehabilitáció időtartamára megállapítható pénzbeli ellátás.

Folyósítása a megállapítására irányuló közigazgatási hatósági eljárást lezáró érdemi döntés keltét követő naptól a rehabilitációhoz szükséges időtartamra állapítható meg. A rehabilitációhoz szükséges időtartamot *legfeljebb 36 hónapban* lehet meghatározni.

A rehabilitációs ellátás időtartamát meghosszabbítani nem lehet, azonban ellátás a korábbi komplex minősítés során figyelembe nem vett, azt követően bekövetkezett egészségkárosodás és a jogosultsági feltételek fennállása esetén ismételten megállapítható.

A rehabilitációs ellátásban részesülő személy jogosult

1. a rehabilitáció sikeres megvalósulása érdekében szükséges szolgáltatásokra, és
2. pénzbeli ellátásként a rehabilitációs ellátásra.

1. A *rehabilitációs szolgáltatások* keretében biztosítani kell a megváltozott munkaképességű személy
   - megfelelő munkahelyen történő munkavégzésre való felkészítéséhez szükséges szolgáltatásokat és
   - megfelelő munkahelyen történő elhelyezkedése érdekében a rehabilitációs célú munkaközvetítést.

A foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások egyéni és csoportos keretek között biztosíthatók.

Egyéni foglalkozási rehabilitációs tanácsadás:

- információnyújtás;
- tanácsadás;
- munkatanácsadás;
- álláskeresési tanácsadás;
- pályatanácsadás;
- pszichológiai tanácsadás;
- foglalkozási rehabilitációs mentori szolgáltatás;

Csoportos foglalkozási rehabilitációs tanácsadás:

- foglalkozási rehabilitációt elősegítő álláskeresési technikák tréning;
- képzésre történő fejlesztő felkészítés;
- foglalkozási rehabilitációs elősegítő újra orientáló foglalkozás;

Munkáltatók részére nyújtható szolgáltatás:

- rehabilitációs foglalkoztatási tanácsadás;
- rehabilitációs célú érzékenyítés;
- állásbörze;
- rehabilitációs célú munkaközvetítés.

2. A *rehabilitációs ellátás* folyósításának időtartama nyugdíjszerző szolgálati időnek minősül.

A rehabilitációs ellátásban részesülő személynek az ellátás összege után nyugdíjjárulékot kell fizetnie. A Magyar Államkincstár Nyugdíjfolyósító Igazgatóság az ellátás összegét a nyugdíjjárulék levonása után folyósítja.

A rehabilitációs ellátások esetében keresőtevékenység folytatása megengedett, sem a munkaidő, sem kereset, jövedelem összege tekintetében nincs korlátozás.

A rehabilitációs ellátásban részesülő személy kötelezettségei:

- a rehabilitációs hatóságnál a rehabilitációs tervben meghatározott időpontban megjelenni,
- értesítési kötelezettségét teljesíteni,
- aktívan munkahelyet keresni,
- a felajánlott rehabilitációs szolgáltatást, valamint a támogatott képzési lehetőséget elfogadni,
- megfelelő munkahelyhez jutást elősegítő munkaerő-piaci programban részt venni,
- megfelelő munkahelyre szóló állásajánlatot elfogadni, ide értve a közfoglalkoztatás keretében történő foglalkoztatást is.

A rehabilitációs ellátás szünetelése

Ha a rehabilitációs ellátásban részesülő személy nem teljesíti a törvényben előírt együttműködési kötelezettségét, ellátását a tudomásszerzés napjától számított 3 hónap időtartamra fel kell függeszteni. Annak érdekében, hogy a jogalap nélküli kiutalások esetében ne legyen szükség minden ügyben külön visszafizetésre kötelező határozat kiadására, a törvény lehetőséget teremt arra, hogy a jogalap nélkül felvett összeg levonható legyen az újrafolyósított ellátásból.

A folyósítás felfüggesztésének lejártát követően a folyósító szerv hivatalból intézkedik a rehabilitációs pénzbeli ellátás ismételt folyósításáról.

A folyósítás felfüggesztésének időtartama a rehabilitációs ellátásra való jogosultság időtartamába beleszámít.

A rehabilitációs ellátás megszűnik

- az ellátás időtartamának leteltével, valamint
- az ellátott halála esetén a halál bekövetkezését követő hónap első napjától.

Meg kell szüntetni a rehabilitációs ellátást, ha a rehabilitációs ellátásban részesülő

- kérte *(kérelemben megjelölt időponttól, vagy a kérelem benyújtását követő hónap első napjával)*
- más rendszeres pénzellátásban részesül, ide nem értve a keresőképtelenségre tekintettel folyósított táppénzt, baleseti táppénzt, valamint gyermekgondozási díjat, *(a rendszeres pénzellátás megállapítását megelőző nappal)*
- egészségi állapotában olyan tartós rosszabbodás következett be, amely a rehabilitációt lehetetlenné teszi, *(megszüntetési ok megállapítását követő hónap első napjával)*
- egészségi állapotában olyan tartós javulás következett be, amely alapján már nem minősül megváltozott munkaképességű személynek, *(megszüntetési ok megállapítását követő hónap első napjával)*

- az együttműködési, értesítési vagy a rehabilitációs tervben foglalt kötelezettségét neki felróható okból nem teljesíti, *(megszüntetési ok megállapítását követő hónap első napjával)*
- a felülvizsgálat során neki felróható okból nem működik együtt, *(megszüntetési ok megállapítását követő hónap első napjával)*
- foglalkoztatására a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítéséhez szükséges jognyilatkozat hiányában került sor. *(megszüntetési ok megállapítását követő hónap első napjával)*

A rehabilitációs ellátás – a rehabilitációs hatóság komplex minősítésében foglalt körülményekre tekintettel – a jogosultsági feltételek fennállása esetén ismételten megállapítható.

2.4.3. Kivételes rokkantsági ellátás

2018. január 1-jétől meghatározott feltételek mellett kivételes rokkantsági ellátást igényelhetnek azok a megváltozott munkaképességű emberek, akik a rokkantsági ellátáshoz nem rendelkeznek elegendő biztosítás idővel.

Különös méltánylást érdemlő körülmények fennállása esetén kivételes rokkantsági ellátás állapítható meg annak a megváltozott munkaképességű személynek,
- akinek a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján az egészségi állapota 50 százalékos, vagy kisebb mértékű,
- akinek a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján a rehabilitációja nem javasolt, vagy rehabilitálható, de a kivételes rokkantsági ellátás iránti kérelem benyújtásának időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet nem haladja meg,
- akinek a megváltozott munkaképességű személyek ellátása iránti kérelmét a biztosítási idő hiánya miatt elutasító döntés véglegessé vált és e döntésben foglaltak szerint rendelkezik a szükséges biztosítási idő legalább felével,
- aki keresőtevékenységet nem végez és
- aki rendszeres pénzellátásban nem részesül.

A kivételes rokkantsági ellátásra tehát akkor lehet egyáltalán jogosult valaki, ha a jogszabályban meghatározott biztosítási időtartamok felével rendelkezik, azaz a kérelme benyújtását megelőző
- 5 éven belül legalább 548 nap, vagy
- 10 éven belül legalább 1278 nap, vagy
- 15 éven belül legalább 1825 nap biztosítási idővel rendelkezik.

A kivételes rokkantsági ellátás iránti kérelem a biztosítási idő hiánya miatti elutasító döntés véglegessé válásától számított 6 hónapon belül nyújtható be.

Ha a kivételes rokkantsági ellátás iránti kérelmet kizárólag arra tekintettel utasították el, hogy a keretösszeget teljes egészében felhasználták, a kérelem az elutasító döntés véglegessé válását követő naptári évben ismételten benyújtható.

Az ellátások havi összegét a tárgyévben érvényes alapösszeg alapján kell meghatározni.

Az ellátási összeg annak az összegnek a 65%-a, amit az ügyfél a számára minősítési kategória minimum összegében megállapított rokkantsági ellátásként kapna.

2022. január 1-jétől az alapösszeg: 112.920 forint, így az alábbiak szerint alakulnak az ellátási összegek:

Minősítési kategória	A kivételes rokkantsági ellátás mértéke	2021. évben a kivételes rokkantsági ellátás összege
C1 minősítési kategória (öregségi nyugdíjkorhatárt 5 évben belül betöltő)	az alapösszeg 45%-ának a 65%-a	33.030 forint
C2 minősítési kategória	az alapösszeg 45%-ának a 65%-a	33.030 forint
D minősítési kategória	az alapösszeg 50%-ának a 65%-a	36.700 forint
E minősítési kategória	az alapösszeg 55%-ának a 65%-a	40.370 forint

1. sz. táblázat: Ellátási összegek (Forrás: saját szerkesztés)

Célszerű a kivételes rokkantsági ellátás iránti igényt rögtön, a biztosítási idő hiánya miatti elutasító döntés véglegessé válása után előterjeszteni.

A kivételes rokkantsági ellátás folyósításának időtartama, nem számít bele az előzetes biztosítotti időbe, így ha az érintett az ellátás ideje alatt nem tud dolgozni, illetve további biztosítási időt szerezni, úgy nem válik jogosulttá a rokkantsági ellátásra.

2.5. Megváltozott munkaképességű személyek munkavállalása

2.5.1. Munkavállalással kapcsolatos tudnivalók, munkajogi szabályok, szolgálati idő és biztosítási idő szerzése

Munkajogi szabályok

A Munka Törvénykönyve a megváltozott munkaképességű munkavállalóra kevés az általánostól eltérő szabályt tartalmaz, ezek közé tartozik a szabadság, mely az alapszabadságon felül öt munkanap pótszabadságot jelent a megváltozott munkaképességű munkavállalóknak. Rajtuk kívül megilleti a pótszabadság a fogyatékossági támogatásban és a vakok személyi járadékában részesülőket is.

A munkaviszony munkáltató általi megszüntetése szempontjából lényeges, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállaló rokkantsági vagy rehabilitációs ellátást kap.

A munkáltató a rehabilitációs ellátásban vagy rehabilitációs járadékban részesülő munkavállaló munkaviszonyát a munkavállaló egészségi okkal összefüggő képességével indokolt felmondással akkor szüntetheti meg, ha a munkavállaló eredeti munkakörében nem foglalkoztatható tovább és a munkavállaló

számára állapotának egészségi szempontból megfelelő munkakört nem tud felajánlani, vagy a munkavállaló a felajánlott munkakört alapos ok nélkül nem fogadja el.

Míg a munkáltató a határozatlan tartamú munkaviszony felmondással történő megszüntetését nem köteles indokolni, ha a munkavállaló nyugdíjasnak minősül, a Munka Törvénykönyve szerint pedig a rokkantsági ellátásban részesülő munkavállalót nyugdíjasnak kell tekinteni.

Társadalombiztosítási szabályok

A rokkantsági ellátás társadalombiztosítási szempontból nem minősül saját jogú nyugdíjnak, azaz a rokkantsági ellátásban részesülő munkavállaló az irányadó nyugdíjkorhatár betöltése után is járulékfizetésre köteles, és utána munkáltatója a korábbiak szerint fizeti a járulékot.

Ezzel szemben a korhatárt betöltött öregségi nyugdíjasok 2020. július 1-jétől a nyugdíj mellett bármilyen engedélyezett munkavégzésre irányuló jogviszonyban (nem kizárólag a Munka Törvénykönyve szerinti munkaviszonyban) elért keresete mentesül a járulékfizetési kötelezettség alól.

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásiban részesülőknél lényeges körülmény a szolgálati idő szerzés. Aki rokkantsági ellátásban részesül, nem gyarapítja szolgálati éveinek számát, ha öregségi nyugdíjra szeretne jogosult lenni, számára fontos, hogy dolgozzon is ellátása mellett a szükséges mértékű szolgálati idő megszerzése érdekében. Míg a rehabilitációs ellátás folyósításának az az időtartama, melyre az előírt nyugdíjjárulékot megfizették, szolgálati időnek minősül, a munkavégzéssel szerzett szolgálati idő mellett.

További különbségek a rokkantsági ellátás és az öregségi nyugdíj között

Figyelemmel arra, hogy a rokkantsági ellátás nem minősül nyugellátásnak, a méltányosságból történő kivételes emelésére, illetve egyszeri segély engedélyezésére nem kerülhet sor. Míg az öregségi nyugdíjban részesülők élhetnek e lehetőséggel, ha olyan élethelyzetbe kerülnek, amikor anyagi segítségre szorulnak.

Az évenkénti rendszeres emelés szempontjából viszont a rokkantsági ellátásra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint az öregségi nyugdíjra. Mindkét ellátás tekintetében azonos mértékben illeti meg az ellátásban részesülőt a költségvetési törvényben meghatározott emelés.

Az utazási kedvezmények tekintetében is van különbség a két ellátásforma között. Az „Ellátottak utazási utalványá"-t a 65. életévüket be nem töltött saját jogú nyugdíjasokon túl azok a rokkantsági ellátásban részesülők kaphatják meg, akik 2011. december. 31-én I. vagy II. csoportos rokkantsági nyugdíjra voltak jogosultak, vagy akiknek a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján az egészségi állapota 30%-os vagy kisebb mértékű, továbbá azok a személyek, akik rokkantsági járadékban részesülnek. Az utalvány a kiállítás évében január 1-jétől a kiállítást követő év március 31-éig érvényes és vasúton, HÉV-en, helyközi és elővárosi autóbuszon, kompon és réven történő közlekedésre használható fel. Az utalvány 16 alkalommal 50%-os mértékű kedvezmény igénybevételére, 2 alkalommal 90 %-os kedvezmény igénybevételére jogosít.

2.5.2. Komplex minősítésről szóló hatósági bizonyítvány

A komplex minősítés célja a az erről szóló hatósági bizonyítvány kiállítását és a megváltozott munkaképességű emberek ellátását igénylő személyek egészségi állapotának, önellátási képességének, valamint rehabilitálhatóságának orvosi, foglakozási és szociális szempontú vizsgálata.

A vizsgálat a kérelmező egészségi állapotának, a rehabilitálhatóságnak, a rehabilitáció lehetséges irányának, a rehabilitációs szükségleteknek, továbbá a rehabilitációhoz szükséges időtartamnak a megállapítására terjed ki.

Komplex vizsgálatra kerül sor

- megváltozott munkaképességű személyek ellátásainak, tehát a rehabilitációs és a rokkantsági ellátásnak megállapítására irányuló igénybejelentés esetén,
- az ellátásban már részesülő személyek felülvizsgálatakor,
- hatósági bizonyítvány kiállítására irányuló kérelem esetén,
- kiemelt ápolási díj megállapítása céljából az ápolt személy egészségi állapotának minősítése (E minősítési kategória hatósági bizonyítvány) esetén.

A vizsgálatot komplex szakértői bizottság végzi. A bizottság legalább 4 tagból áll (a szakértői bizottság orvosszakértő elnökéből, a vizsgálatot végző orvosszakértőből**,** valamint a foglalkozási rehabilitációs szakértőből és a szociális szakértőből).

A *komplex minősítéskor* az orvosszakértő értékeli a kérelmező által benyújtott orvosi dokumentumokat, iratokat, elvégzi a személy orvosszakértői vizsgálatát, de diagnosztizál. Ez azt jelenti, hogy a meglévő diagnosis(ok) alapján értékeli a kérelmező egészségi állapotát, egészségkárosodását. Az orvos meghatározza az egészségi állapot százalékos mértékét, javaslatot tesz az orvosi rehabilitációra, a rehabilitációhoz szükséges időtartamra.

A kérelmező orvosszakértői vizsgálatát követően foglalkozási rehabilitációs szakértői és szociális szakértői interjúra kerül sor.

A foglalkozási rehabilitációs szakértői és szociális szakértői interjú elvégzéséhez lehetőség szerint minél pontosabban kitöltött *„Nyilatkozat a szakértői minősítéshez”* elnevezésű nyomtatvány szükséges, amit az igénylő a megváltozott munkaképességű ellátások iránti kérelemmel együtt nyújt be.

A foglalkozási rehabilitációs szakértő feladata a rehabilitálhatóság foglalkoztatási szempontú vizsgálata. Rehabilitálhatóság fennállásakor javaslatot tesz a rehabilitáció lehetséges irányára, a rehabilitációs szükségletekre, és a rehabilitációshoz szükséges időtartamra.

A foglalkozási szakértői vélemény 15 értékelési szempont mentén készül el:

1. Foglalkoztatási előzmények értékelése
2. Képzettség, tanulmányi előzmények értékelése
3. Személyes érdeklődésének összhangja a foglalkoztatási lehetőségekkel
4. Életpálya karaktere, munkára szocializáltsága, életútjának értékelése
5. Életkora
6. Mobilitási képessége, lehetősége, lakóhely-munkahely
7. Speciális foglalkoztatási feltételek szükségessége

8. Munkahelyi terhelhetőség
9. Egyéb hátrányos helyzetű csoporthoz tartozás
10. Életmód
11. Egyéb akadályozó tényezők
12. Meglévő, felajánlható foglalkozás munkaerő-piaci pozíciója
13. Foglalkoztatási lehetőségek, munkáltatók
14. Térség foglalkoztatási helyzete, perspektívák
15. Foglalkoztatás esetén igénybe vehető kedvezmények, támogatások

A szociális szakértő komplex minősítés során elvégzi a rehabilitálhatóság szociális szempontú vizsgálatát. Az interjú alkalmával felméri az ellátást igénylő személy szociális szükségleteit, feltárja azokat a problémákat, amelyek a foglalkozási rehabilitáció folyamatát befolyásolják. Rehabilitálhatóság fennállásakor javaslatot tesz a rehabilitációs szükségletekre és időtartamra.

A szociális szakértő az alábbi szempontok alapján értékeli az interjú során elhangzottakat:

1. Önellátás, önkiszolgálás
2. Napi feladatok ellátása
3. Kommunikáció
4. Motiváltság
5. Életvezetés, önálló életvitel
6. Probléma megoldási képesség
7. Mobilitás
8. Érzelmi kapcsolatok
9. Családi, közösségi kapcsolatok
10. Családtagok ellátása

A bizottsági döntés úgy készül el, hogy miután minden szakértő elkészítette a rész-szakvéleményét, a szakértők közötti szakmai konzultáció eredményeképpen születik meg a komplex bizottsági döntés.

A szakértők a komplex minősítést minden esetben a jogszabályoknak illetve a szakmai sztenderdeknek megfelelően készítik el és indokolják.

Amennyiben a komplex minősítés megállapítja, hogy a kérelmező egészségi állapotának mértéke 60 százalékos vagy kisebb mértékű, megváltozott munkaképességű személynek minősül, ezt követi a kategóriák szerinti minősítés, ahol a betű jelzés utal a egészségi állapot mértékére (B-től E-ig) a szám pedig a rehabilitálhatóságra (1: rehabilitálható, 2: rehabilitáció nem javasolt) szerint minősítési kategóriákba sorolható. Az A jelzés azt fejezi ki, hogy a kérelmező nem megváltozott munkaképességű személy.

2.5.3. Rokkantsági ellátás átváltása öregségi nyugdíjra

Az Mmtv. a rokkantsági ellátás öregségi nyugdíjának átváltásnak kérdését egy meghatározott korhatárig úgy rendezte, hogy az érintettek nyugdíjkorhatárának betöltésekor választási lehetőséget biztosított a folyósított rokkantsági ellátásuk összege és az öregségi nyugdíjuk összege között. E szabály értelmében a nyugdíjbiztosítási szerv azon ellátásban részesülő kérelmére, aki 2011. december 31-éig az 57. életévét betöltötte az öregségi nyugdíjkorhatár betöltését követően a rokkantsági ellátást azonos összegben öregségi nyugdíjként folyósítja tovább.

Ezzel a lehetőséggel azok az emberek élhettek, akik 1955. január 1-jét megelőzően születtek és 2011. december 31-én I-III. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesültek. E személyek az öregségi nyugdíjkorhatár betöltését követően kérhették, hogy a rokkantsági ellátásukat azonos összegben öregségi nyugdíjként kapják tovább. Ebben az esetben a rokkantsági ellátást összegében változatlanul, öregségi nyugdíj címén kapta meg a kérelmező.

Más szabályok vonatkoznak azonban az 1955. január 1. után született személyekre, számukra a fenti lehetőség már nem áll fenn. Ők nem kérhetik a részükre folyósított rokkantsági ellátás öregségi nyugdíjként történő továbbfolyósítását, azonban van arra mód, hogy az összeget mérlegelve válasszanak a két ellátásforma között. A törvény szerint ugyanis az igénylő részére, a jogosultsági feltételek fennállása esetén az öregségi nyugdíj megállapítható akkor is, ha az igénylő a megváltozott munkaképességűek ellátásában részesül, azzal, hogy a két ellátás egyszerre nem folyósítható.

Az öregségi nyugdíj összegének megismerése érdekében be kell nyújtani az öregségi nyugdíj megállapítása iránti kérelmet. Amennyiben a nyugdíjra való jogosultság szolgálati idő követelményét is teljesíti az igénylő, azaz szerzett legalább 20 év szolgálati időt, számára határozatban megállapítják a folyósítandó nyugellátás összegét. Ha ez az igénylő számára kedvező, nincs további tennivalója, ugyanis a nyugdíjmegállapító határozat meghozatalával egyidejűleg hivatalból értesítik az illetékes rehabilitációs hatóságot arról, hogy az érintett részére öregségi nyugdíjat állapítottak meg, ugyanis az öregségi nyugdíj megállapítása a megváltozott munkaképességűek ellátásának megszűntetését eredményezi.

Amennyiben azonban az öregségi nyugdíj összege számottevően alacsonyabb a folyósított rokkantsági ellátás összegénél, az igénylőnek lehetősége van arra, hogy a nyugellátás iránti kérelmét a határozat véglegessé válásáig visszavonja. A határozat kézhezvételétől számított 15 napon belül a határozatot hozó hatósághoz címzett levelében visszavonhatja nyugdíjkérelmét. Ezzel a rokkantsági ellátás továbbfolyósítása mellett dönt, azonban ez azt is jelenti, hogy az ellátás jogcímében sem történik változás, így ő hiába töltötte be az irányadó nyugdíjkorhatárt, nem lesz öregségi nyugdíjas. Az öregségi nyugdíjkorhatárt betöltött személy rokkantsági ellátásban részesülőként az egészségi állapotra vonatkozó felülvizsgálat megszűnik, tehát felülvizsgálaton többet nem kell megjelennie.

2.5.4 Hozzátartozói nyugellátások folyósítása megváltozott munkaképességre tekintettel

A hozzátartozói nyugellátások közül az ideiglenes özvegyi nyugdíj főszabály szerint a házastárs halálának időpontjától 1 évig, továbbá árvaellátásra jogosult, másfél évesnél fiatalabb gyermeket nevelő özvegynek az árva 18 hónapos koráig járó ellátás. Ha azonban az özvegy szülő fogyatékos vagy tartósan beteg gyermeket nevel, számára az ideiglenes özvegyi nyugdíj azonos feltétellel a gyermek 3. születésnapjáig folyósítható.

Az ideiglenes özvegyi nyugdíj megszűnését követően özvegyi nyugdíjra az jogosult, aki legalább két árvaellátásra jogosult gyermeket nevel, továbbá az is, aki házastársa halálakor árvaellátásra jogosult fogyatékos, vagy tartósan beteg gyermek eltartásáról gondoskodik. Az árvaellátásra jogosult gyermekre tekintettel megállapított özvegyi nyugdíjra jogosultság akkor szűnik meg, ha a gyermeket az árvaellátás már nem illeti meg.

Ezen kívül özvegyi nyugdíj illeti meg az özvegyet, aki a jogszerző halálakor betöltötte a rá irányadó öregségi nyugdíjra jogosító korhatárt, vagy megváltozott munkaképességű (egészségi állapota legfeljebb 50 százalékos mértékű).

Az ideiglenes özvegyi és az özvegyi nyugdíj szempontjából tartósan beteg vagy fogyatékos a gyermek, ha

– 18. életévét nem töltötte be, és tartósan betegnek vagy fogyatékosnak minősül, akire tekintettel magasabb összegű családi pótlék jár; vagy
– 18. életévét betöltötte, tartósan betegnek vagy fogyatékosnak minősülő, aki
    - megváltozott munkaképességű,
    - fogyatékossági támogatásra jogosult, vagy
    - á tekintettel magasabb összegű családi pótlék jár.

Főszabály szerint az árvaellátás a gyermek 16 éves koráig folyósítható. Ettől eltérően, ha a gyermek nappali oktatás keretében iskolában, szakképző intézményben vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben vesz részt, az árvaellátás a tanulmányok tartamára, de legfeljebb a 25. életév betöltéséig jár. Ha azonban a jogosultság megszűnése előtt a gyermek megváltozott munkaképességűvé válik, ennek tartamára az árvaellátás életkorra tekintet nélkül megilleti.

2.6. Fogyatékosságra, illetve fogyatékossággal élő gyermek nevelésére tekintettel igényelhető kedvezmények és vissza nem térítendő támogatások

A természetbeni juttatások célja egyrészt a fogyatékossággal élő személyek, valamint a mozgáskorlátozott, vagy más fogyatékosságban érintett gyermeket nevelő családok számára a személyes mobilitás, közlekedés feltételeinek könnyítése, segítése, mint például a gépjárműszerzéshez, vagy fenntartáshoz nyújtott támogatás, illetve kedvezmény. Másrészt az állam a fogyatékossággal élő embereket az egyéni fogyatékossághoz kapcsolódó akadálymentes lakhatás megteremtéséhez való hozzájárulás lakásakadálymentesítési támogatás vagy otthonfelújítási támogatás formájában kívánja segíteni.

2.6.1. Közlekedéshez kapcsolódó kedvezmények

1. Gépjárműszerzési és -átalakítási támogatás

A közlekedési kedvezmény a súlyos mozgáskorlátozott és egyéb fogyatékossággal élő személyek esélyegyenlőségének és személyes mobilitásának elősegítését célzó támogatás. A kedvezmény keretében új vagy használt személygépjármű vásárlásához, illetve gépjármű egyedi igényeknek megfelelő átalakításához igényelhető támogatás. A szerzési és az átalakítási támogatás egyidejűleg is igényelhető.

A kedvezményre való jogosultság megállapítása szempontjából súlyos mozgáskorlátozott személy,

- akinek helyváltoztatása a jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy a jogszabály szerinti mozgáskorlátozottsága miatt állapota segédeszközzel eredményesen nem befolyásolható (mozgásában fogyatékos), vagy aki halmozottan fogyatékosnak minősül és halmozott fogyatékosságai közül legalább az egyik mozgásszervi fogyatékosság;
- aki 18. életévét nem töltötte be és a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosságokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESZCSM rendelet 1. mellékletében meghatározott, az „L” betűjel szerinti mozgásszervi fogyatékosságban szenved, vagy a „P” betűjel szerinti többszörös és összetett betegségben szenved és a többszörös és összetett betegségei közül legalább az egyik mozgásszervi fogyatékosságot okoz;
- a közlekedőképességében súlyosan akadályozott személy.

Egyéb fogyatékossággal élő személy, aki

- fogyatékossági támogatásra a látási, hallási vagy értelmi fogyatékosság, illetve súlyos kromoszóma-rendellenesség miatt jogosult vagy halmozottan fogyatékosnak minősül, kivéve, ha egyik fogyatékossága mozgásszervi fogyatékosság;
- a 18. életévét nem töltötte be, és magasabb összegű családi pótlékra a fent hivatkozott rendelet 1. mellékletében meghatározottak szerint a „K" vagy az „M" betűjel alapján, vagy az „N" betűjel alapján jogosult, továbbá, aki e mellékletben meghatározott, a „P" betűjel szerinti többszörös és összetett betegségben szenved, és a többszörös és összetett betegségei közül legalább az egyik a melléklet szerinti a „K" vagy az „M" betűjel, vagy az „N" betűjel szerinti betegség, illetve fogyatékosság.

A közlekedési kedvezmény megállapításánál előnyben kell részesíteni azt a súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossággal élő személyt, aki tanulói, képzési jogviszonyban áll. Tanulói, képzési jogviszonyban állók

- a korai fejlesztésben és gondozásban részesülő gyermek;
- a bölcsőde gondozottja;
- a köznevelési intézmény neveltje vagy tanulója;
- a szakképző intézmény tanulója vagy képzésben részt vevő személye;
- a felsőoktatási intézmény hallgatója;
- az a kiskorú gyermek, aki személyes gondoskodást nyújtó szociális, valamint a gyermek habilitációját, rehabilitációját, fejlesztő foglalkoztatását szolgáló egyéb intézmény rendszeres látogatója, feltéve, hogy gondozása, nevelése, oktatása a hat hónapot előreláthatólag meghaladja;
- az a kiskorú gyermek, akinek egészsége megőrzése miatt gyógyító intézetbe történő szállítása havonta legalább 2 alkalommal szükséges.

Ezen kívül előny illeti meg azt a személyt, aki

- keresőtevékenységet folytat;
- 14 éven aluli gyermeket egyedülállóként nevel; vagy
- honvédelmi kötelezettség teljesítése során, azzal összefüggésben vált súlyos mozgáskorlátozottá, illetve egyéb fogyatékossággal élő személlyé.

A gépjárműszerzési támogatás mértéke új személygépjármű vásárlása esetén 1 millió forint, míg használt gépkocsi, segédmotoros kerékpárnak minősülő közlekedési eszköz vagy kerekesszék vásárlása esetén a vételár 60 százaléka, de legfeljebb 600 ezer forint. A gépjármű-átalakítási támogatás mértéke az átalakítás költsége, legfeljebb azonban 90 ezer forint.

A gépjárműszerzési támogatás felhasználható:

- új járműnek minősülő személygépjármű;
- újnak nem minősülő, de legfeljebb öt éve forgalomba helyezett gépjármű;
- segédmotoros kerékpárnak minősülő, három- vagy négykerekű jármű (kivéve a quad); – járműnek nem minősülő, sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes gépi meghajtású kerekesszék
- vásárlására.

A segédmotoros kerékpárnak minősülő, három vagy négykerekű jármű és a járműnek nem minősülő gépi meghajtású kerekesszék vásárlása esetén vételárnak a társadalombiztosítási támogatással csökkentett vételár minősül, a 60 százalék mértékű szerzési támogatás ennek alapján számítandó.

A személygépjármű az adásvételi szerződés keltétől számított 3 éven belül nem idegeníthető el. A szerzési támogatással vásárolt gépjármű kizárólag a súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossággal élő személy érdekében használható.

A közlekedési kedvezmény iránti kérelmet minden év március 31. és szeptember 30. napjáig lehet benyújtani, a határidőben benyújtott kérelmeket a hatóság június 15-éig és a december 15-éig bírálja el.

A kérelmező minden esetben a súlyos mozgáskorlátozott vagy az egyéb fogyatékossággal élő személy, a támogatást jogosultként ő kapja, a támogatással szerzett közlekedési eszköznek ő lesz a tulajdonosa. Az átalakítási támogatással érintett személygépjármű a jogosult személyt szállító személy tulajdonában is állhat, feltéve, hogy a szállító személy a jogosult hozzátartozója.

A támogatás megállapításának további feltétele, hogy a kérelem benyújtását megelőző 7 éven belül sem az igénylő, sem rá tekintettel más személy nem részesült a kérelem szerinti közlekedési kedvezményben. A hétéves határidőt a támogatást megállapító határozat véglegessé válásának napjától kell számítani.

A keretszámot, azaz az évente kiadható támogatások mértékét a központi költségvetésről szóló törvény keretei között, a szociál- és nyugdíjpolitikáért felelős miniszter és a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) egyetértésben határozza meg.

A gépjármű vásárlása esetén a közreműködő szervezet a Lehetőségautó Kft., a támogatással megvásárolható autók köréről a cég honlapján lehet tájékozódni.

A használt személygépkocsi beszerzése más, adószámmal rendelkező kereskedőnél is történhet.

Egyéb közlekedési eszköz vásárlása vagy átalakítási támogatás felhasználása esetén a kormányhivatal által a jogosult személy nevére kiállított utalvány a vételárba vagy az átalakítás költségébe történő beszámításával történik. Az utalvány a kiállítástól számított 6 hónapig használható fel.

2. Parkolási igazolvány

A parkolási igazolvány olyan biztonsági okmány, mely a KRESZ-ben felsorolt kedvezmények igénybevételére való jogosultságot igazolja.

A KRESZ értelmében a jogosultságokat az a mozgáskorlátozott személy, valamint a mozgássérült személyeket szállító jármű vezetője veheti igénybe, aki a parkolási igazolványt a járműben elhelyezte. A parkolási igazolvány elhelyezésének módjával kapcsolatos követelmény, hogy azon jól látható legyen az igazolvány érvényessége.

Parkolási igazolványra jogosult,

- aki közlekedőképességében súlyosan akadályozott;
- akit értelmi fogyatékosnak, autistának, mozgásszervi fogyatékosnak, vaknak vagy gyengénlátónak minősítettek.

A parkolási igazolvány érvényessége:

- a kiállítás napjától számított 3 évig hatályos;
- ha a jogosultságot megalapozó irat szerint az esedékes felülvizsgálat időpontjaként, illetve az állapot fennállásának várható időpontjaként 3 évnél rövidebb időtartamot határoz meg, az igazolvány hatálya megegyezik az irat hatályával;
- ha a mozgáskorlátozott személy állapota a jogosultság alapjául szolgáló irat (például a közlekedőképesség minősítéséről kiadott szakvélemény vagy a súlyos fogyatékosságra vonatkozó szakvélemény) szerint végleges, az igazolványt lejárati határidő nélkül kell kiállítani.

A járási hivatal köteles az igazolvány érvényességének lejárta előtt 90 nappal értesíteni a parkolási igazolvánnyal rendelkezőt arról, hogy az igazolványa le fog járni. Ezzel egyidejűleg köteles arról is tájékoztatást adni, hogy ha az ügyfél jogosultsága fennáll, úgy kérheti az igazolványa meghosszabbítását.

Az igazolvány nem adható át használatra arra jogosulatlan személynek. A jogosultat szállító jármű vezetője az igazolvány által biztosított kedvezményekkel csak a jogosult szállítása érdekében élhet. Jogosulatlan használat esetén a parkolási igazolvány jogosultjától az okmányt vissza kell vonni és a visszavonástól számított 1 évig részére új igazolvány nem állítható ki. Egyéb esetben, mivel a parkolási igazolvány közokirat, így az azzal történő visszaélés, jogosulatlan használat bűncselekménynek minősül.

A kiskorú vagy gondnokság alatt álló jogosult esetében a fenti kötelezettségek a szülőt (törvényes képviselőt), illetve a kiskorú vagy gondnokság alatt álló jogosultat szállító jármű vezetőjét terhelik. A szülő is csak abban az esetben használhatja a parkolási igazolványt, ha a gyermekét szállítja. Jogosulatlan a használat, amikor például a gyerek otthon (iskolában) van, a szülő pedig ez idő alatt elmegy vásárolni és kirakja (kint felejti) a parkolási igazolványt. A törvényes képviselő által elkövetett visszaélés esetén a parkolási igazolvány visszavonása nem alkalmazható.

3. Gépjárműadó megfizetése alóli mentesség

A mentességet a súlyos mozgáskorlátozott vagy egyéb fogyatékossággal élő, valamint az őket rendszeresen szállító, vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozó veheti igénybe egy darab – 100 kW teljesítményt meg nem haladó – személygépjármű után adóévenként legfeljebb 13 ezer forint mértékig.

Az adókedvezmény kiterjed a súlyos mozgáskorlátozott kiskorú, a cselekvőképességet korlátozó (kizáró) gondnokság alatt álló súlyos mozgáskorlátozott nagykorú személyt rendszeresen szállító, vele közös háztartásban élő szülőre, ideértve a nevelő-, mostoha- vagy örökbefogadó szülőt is.

A gépjármű nem minősülhet taxinak vagy egyéb, személyszállító szolgáltatásra használt járműnek és csak egy gépkocsi után vehető igénybe.

Súlyos mozgáskorlátozott vagy egyéb fogyatékossággal élő az a személy, aki

- mozgásszervi fogyatékossággal élő; vagy
- aki halmozottan fogyatékos, és fogyatékosságai közül legalább az egyik mozgásszervi fogyatékosság;
- az a személy, aki 18. életévét nem töltötte be, és a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosságokról szóló miniszteri rendelet mellékletében meghatározott, az „L” betűjel szerinti mozgásszervi fogyatékosságban szenved, vagy a „P” betűjel szerinti többszörös és összetett betegségben szenved és ezek közül legalább az egyik mozgásszervi fogyatékosságot okoz;

- a közlekedőképességében súlyosan akadályozott személy.

4. Utazási kedvezmények

A rokkantsági járadékban részesülő személy az „Ellátottak utazási utalványa” elnevezésű okmányra jogosult, mellyel a közösségi közlekedésben vehet igénybe utazási kedvezményt. A Magyar Államkincstár Nyugdíjfolyósító Igazgatóság (NYUFIG) állítja ki az utalványt, mely a kiállítás évében január 1-jétől a kiállítást követő év március 31-éig érvényes.

Az utazási kedvezmény hatálya Magyarország területén belföldi forgalomban, a helyi és helyközi menetrendszerinti személyszállítási szolgáltatásokra terjed ki. Az utalvány felhasználható vasúton, HÉV-en, helyközi és elővárosi autóbuszon, kompon és réven történő közlekedésre.

A vasúti személyi szállításban az utazási kedvezmény a 2. kocsiosztályra érvényes. A kedvezmény helyjegyre és pótjegyre nem érvényesíthető. Az utalvány 16 alkalommal 50 százalékos mértékű és 2 alkalommal 90 százalékos kedvezmény igénybevételére jogosít.

Utazási kedvezményre jogosító hatósági igazolványt állít ki a hatóság annak a személynek, aki fogyatékossági támogatásban részesül, továbbá annak, aki magasabb összegű családi pótlékban részesül, vagy aki után szülője kapja meg a magasabb összegű családi pótlékot.

Az utazási kedvezményre jogosító hatósági igazolvánnyal az a személy, akinek nevére az igazolvány szól, a belföldi közforgalmú menetrend szerinti közlekedésben utazási kedvezményt vehet igénybe. Amennyiben a kedvezményre jogosulttal kísérő személy utazik, akkor ő is jogosult az utazási kedvezményre. A kísérő csak akkor veheti igénybe az utazási kedvezményt, ha azzal a személlyel utazik együtt, akinek a nevére a hatósági igazolvány szól.

A kedvezmény érvényesítésekor a sorszámozott hatósági igazolvány mellé személyi igazolvány vagy egyéb személyazonosságot igazoló okmány (például útlevél, diákigazolvány) felmutatása is kérhető.

A vakok személyi járadékában részesülő személy, a hallássérült személy, a magasabb összegű családi pótlékban vagy fogyatékossági támogatásban részesülő, és ezen személyek egy fő kísérője a helyközi közlekedésben (vasúti személyszállítás, HÉV, helyközi autóbusz-közlekedés, komp- és révközlekedés) 90 százalék, míg a helyi közlekedésben (helyi közúti és kötöttpályás közlekedés) 100 százalék kedvezményre jogosult.

2.6.2. Lakhatáshoz kapcsolódó támogatások

1. Lakás-akadálymentesítési támogatás

A mozgáskorlátozott személy részére akadálymentes lakás építéséhez vagy vásárlásához, valamint az akadálymentesítés többletköltségeire vissza nem térítendő állami támogatás nyújtható.

A támogatás mértéke 300.000 forint, ez az elszámolható összeg azonban a beruházás ennél többe is kerülhet.

Az akadálymentesítési támogatás a korábbi akadálymentesítési támogatás igénybevételéről szóló szerződés megkötésétől számított 10 év elteltével ismételten igényelhető. Az akadálymentesítési támogatás iránti kérelmet a hitelintézet bírálja el.

A támogatást a mozgáskorlátozott személy vagy a vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozó vagy az élettárs igényelheti, ha a mozgásukban nem akadályozottak használatára tervezett és az érvényben lévő általános építési előírások szerint megépített lakóépületet, illetve az abban lévő lakást egyáltalában nem, vagy csak indokolatlanul nagy nehézségek árán tudná rendeltetésszerűen használni, és ezért ahhoz, hogy az épületet, illetve lakását megfelelően használhassa, többletköltségek vállalásával kell azt akadálymentessé tenni.

Akadálymentesítés az, amikor a mozgáskorlátozott személy fogyatékossága jellegéből fakadó, a lakáshasználattal összefüggő életvitel nehézségeit csökkentő, a rendeltetésszerű használatot biztosító műszaki akadálymentesítési munkát végeznek el új lakóépületen vagy új lakáson, illetve meglévő lakóépületen vagy használt lakáson.

A támogatás az akadálymentesítés körébe tartozó munkák közül a következőkre vehető fel:
- lépcsőt helyettesítő feljáró, rámpa kialakítása;
- elektromosan távirányítható nyílászárók, nyitó berendezések, távnyitó szerkezetek beépítése;
- kaputelefon beszerelése, korlátok, kapaszkodók beépítése, felszerelése;
- ajtó kiszélesítése, küszöbök megszüntetése, padlóburkolat csúszásmentesítése, járda kialakítása;
- beépített bútorok áthelyezése, különleges elhelyezése, kialakítása;
- különleges fürdőszobai és konyhai berendezések elhelyezése, átalakítása, áthelyezése, kialakítása, csaptelepek, szerelvények, eszközök felszerelése, kialakítása a fogyatékosság jellege által indokolt módon és mértékben, egyéb higiéniai helyiségek kialakítása és átalakítása, méreteinek növelése, kádak, zuhanyzó tálcák kiegészítő berendezésekkel történő kiváltása;
- felvonó, lépcsőjáró emelőszerkezet létesítése, elektromos szerelvények, aljazok, kapcsolók áthelyezése;
- a lakás komfortfokozatának növelése céljából gáz, illetve egyéb, szilárd tüzelőanyag mozgatását nem igénylő közmű bevezetése, illetve belső hálózatának kialakítása, központosított fűtés kialakítása vagy cseréje, beleértve a megújuló energiaforrások alkalmazását is.

Az akadálymentesítési munka része a fenti munkákhoz közvetlenül kapcsolódó helyreállítási munka is, az akadálymentesítés közvetlen költségeinek legfeljebb 40 százaléka mértékig.

A támogatást az a személy veheti igénybe, akinek saját magának, házastársának, élettársának és kiskorú gyermekének, együttköltöző családtagjainak az akadálymentes építendő vagy vásárolandó, illetve az akadálymentesítési céllal korszerűsítendő lakás kivételével lakástulajdona, állandó használati joga nincs, továbbá e jogok bejegyzésére irányuló bejegyzési kérelme nincs folyamatban, továbbá önkormányzati tulajdonban lévő, illetőleg szolgálati vagy munkakörhöz kötött lakásra bérleti jogviszonya vagy lízingelt lakása nincs.

A támogatás szempontjából mozgáskorlátozott személynek tekintendő a mozgásszervi fogyatékos személy vagy súlyosan mozgáskorlátozott személy. Súlyos mozgáskorlátozottnak tekintendő az a személy,
- aki fogyatékossági támogatásban részesül;
- aki a 18. életévét nem töltötte be és magasabb összegű családi pótlékra jogosító mozgásszervi fogyatékosságban szenved;
- aki közlekedőképességében súlyosan akadályozott.

2. Otthonfelújítási támogatás

A családtámogatási program új eleme az otthonfelújítási támogatás, mely a központi költségvetésből finanszírozott, vissza nem térítendő lakáscélú állami támogatás, egy alkalommal vehető igénybe legfeljebb 3 millió forint összeghatárig. A mozgáskorlátozott vagy más fogyatékosságban érintett gyermeket nevelő szülők vagy fogyatékossággal élő szülők számára ez az új támogatási forma a lakás-akadálymentesítési támogatás mellett is igénybe vehető, mivel az otthonfelújítási támogatás nem az egészségkárosodásra tekintettel, hanem a gyermek nevelésére figyelemmel nyújtott anyagi hozzájárulás. A támogatás nem a mozgássérült állapotból eredő többlet terhek kompenzálására szolgál, de lakás akadálymentesítésére is felhasználható.

Az otthonfelújítási támogatás nemcsak feltételeiben, de finanszírozásában is eltér a már ismert lakás-akadálymentesítési támogatástól, míg utóbbit a munkálatok megkezdése előtt kell igényelni, addig az otthonfelújítási támogatás utólagos kifizetéssel történik a számlák bemutatását követően. Utólagos támogatásról van szó, az igénylőnek kell megelőlegeznie a felújítás költségeit, és a számlák összegyűjtése után benyújtani kérelmét.

A támogatást a legalább egy gyermeket nevelő vagy gyermeket váró szülő, illetve szülők igényelhetik.

Gyermeknek tekintedő:

- a magzat a várandósság betöltött 12. hetét követően,
- a 25 év alatti szüleivel együtt élő vér szerinti vagy örökbefogadott gyermek,
- gyermeknek tekintendő a 25. életévét már betöltött „megváltozott munkaképességű” személy is.

Az otthonfelújítási támogatás akadálymentesítési munkálatokra is igényelhető, az ennek keretében elvégezhető beruházások, felújítások a lakásakadálymentesítési támogatásról szóló pontban találhatóak.

A 25. életévét betöltött gyermek esetén a megváltozott munkaképességű állapot igazolható:

- a megváltozott munkaképességű személlyé válásról szóló, orvosszakértői szerv által kiállított igazolással; vagy
- a súlyos fogyatékosság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékossági támogatásra való jogosultság fennállásáról szóló nyilatkozattal; vagy
- a vakok személyi járadékának folyósításáról szóló nyilatkozattal; vagy
- a gyermekek otthongondozási díjának megállapításáról szóló, a járási vagy fővárosi (kerületi) hivatal által kiállított határozattal.

2.7. Kedvezmények a személyi jövedelemadóban fogyatékosság esetén

2.7.1. Családi adókedvezmény

A családi kedvezmény az összevont adóalapot csökkentő olyan adóalap-kedvezmény, amelyet az arra jogosult – jogosultsági hónaponként – az eltartottak számától függően a kedvezményezett eltartottak után érvényesíthet.

Ez a kedvezmény a négy vagy több gyermeket nevelő anyák kedvezménye, a személyi kedvezmény és az első házasok kedvezményét követően érvényesíthető. Ez azt jelenti, ha egy magánszemély mind a négy kedvezményre jogosult, akkor az adóalapja után csak akkor vehető igénybe, ha a többi kedvezmény nem nullázta le.

A családi kedvezmény jogosultja:

- az a magánszemély, aki a Cst. szerint gyermekére tekintettel családi pótlékra jogosult, továbbá a jogosulttal közös háztartásban élő, családi pótlékra nem jogosult házastársa, azonban nem minősül jogosultnak az a magánszemély, aki a családi pótlékot
  - gyermekotthon vezetőjeként a gyermekotthonban nevelt gyermekre (személyre) tekintettel,
  - szociális intézmény vezetőjeként a szociális intézményben elhelyezett gyermekre (személyre) tekintettel,
  - javítóintézet igazgatójaként, illetve büntetés-végrehajtási intézet parancsnokaként a javítóintézetben nevelt vagy büntetés-végrehajtási intézetben lévő, és gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyermekre (személyre) tekintettel

  kapja;
- a várandósság 91. napjától a kismama és a vele közös háztartásban élő házastársa, de az élettárs nem;
- a családi pótlékra saját jogán jogosult gyermek (személy), vagy – döntésük szerint – a vele közös háztartásban élő hozzátartozói közül egy (ideértve a gyermek szüleinek hozzátartozóit is);
- a rokkantsági járadékban részesülő személy, vagy – döntésük szerint – a vele közös háztartásban élő hozzátartozói közül egy (ideértve a gyermek szüleinek hozzátartozóit is).

Az adókedvezmény érvényesítésekor sem az adóelőleg-nyilatkozathoz (egyoldalas nyomtatvány, melyet az adózó tölt ki és ad át a munkáltatója részére), sem pedig az éves adóbevalláshoz nem kell csatolni igazolást a családi pótlékra való, illetve a rokkantsági járadékra való jogosultságról. Az adóhatóság azonban az ellenőrzés keretében kérheti a kedvezményre való jogosultság igazolását.

Az adóhatóság a rokkantsági járadékra tekintettel igénybe vett kedvezmény esetén a jogosultság igazolására elsősorban a rokkantsági járadékot megállapító határozatot veszi alapul. Ha a határozat nem áll az adózó rendelkezésére, a kedvezményre való jogosultság alátámasztására elfogadható a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság által kiállított igazolás, mely bizonyítja a jogosultság meglétét.

Ha valaki nem érvényesítette korábban az adókedvezményt, annak visszamenőleg történő igénybevétele az éves adóbevallás elkészítésekor az adóbevallás benyújtásáig (májusig, illetve vállalkozóként februárig) lehetséges. Ekkor az adóbevallásban lehet a kedvezmény visszaigénylését kérni.

2.7.2. Fogyatékosságra tekintettel igénybe vehető személyi adókedvezmény

A fogyatékosságra tekintettel igénybe vehető személyi adókedvezmény 2021. január 1. napjától adóalapcsökkentő kedvezményként lehet igénybe venni a négy vagy több gyermeket nevelő anyák kedvezménye után és az első házasok kedvezményét, illetve a családi kedvezményt megelőzően, akár már év közben az adóelőleg megállapításakor, akár év végén a bevallásban.

A kedvezményt kizárólag a jogosult veheti igénybe, azt átadni, közösen igénybe venni, megosztani nem lehet.

A kedvezmény összege jogosultsági hónaponként a minimálbér egyharmadának száz forintra kerekített összege, azaz 2021-ben havi 55.800 forint.

Ha a jogosultság a teljes adóévben fennáll, akkor a teljes évre 669.600 forinttal csökkenthető az összevont adóalap. Adóban kifejezve ez 100.440 forintot jelent.

Súlyosan fogyatékos személynek számít, aki

- a súlyos fogyatékosságnak minősülő betegségekről szóló 335/2009. (XII. 29.) Korm. rendeletben felsorolt betegségek valamelyikében szenved; továbbá
- rokkantsági járadékban vagy
- fogyatékossági támogatásban részesül.

A személyi kedvezményt a súlyos fogyatékosságról szóló orvosi igazolás vagy a rokkantsági járadékra, fogyatékossági támogatásra való jogosultságról szóló határozat alapján lehet igénybe venni. Az orvosi igazolást, határozatot az adóelőleg-nyilatkozat leadásakor, a bevallás benyújtásakor nem kell csatolni, de az igazolást az elévülési időn belül meg kell őrizni.

Orvosi igazolás nélkül veheti igénybe a személyi kedvezményt az, aki rokkantsági járadékban vagy fogyatékossági támogatásban részesül. A kedvezmény igazolásáról a súlyos fogyatékosság minősítéséről és igazolásáról szóló 49/2009. (XII. 29.) EüM rendelet rendelkezik.

A kedvezmény a fogyatékossági állapottal érintett hónapokra vehető igénybe. A fogyatékos állapot kezdő napját az orvosi igazolás tartalmazza. A személyi kedvezmény a fogyatékos állapot kezdő napjának hónapjában vehető először figyelembe. Ha fogyatékos állapot ideiglenes, akkor a személyi kedvezmény utoljára a fogyatékos állapot megszűnésének hónapjában vehető figyelembe.

Ha a magánszemély rokkantsági járadékban vagy fogyatékossági támogatásban részesül, akkor a kedvezmény minden olyan hónapra jár, amikor a járadékot, ellátást folyósítják. A kedvezményre való jogosultságot az ellátásról szóló határozattal lehet igazolni.

Ha a magánszemély rokkantsági járadékban vagy fogyatékossági támogatásban részesül, akkor a kedvezmény minden olyan hónapra jár, amikor a járadékot, ellátást folyósítják. A kedvezményre való jogosultságot az ellátásról szóló határozattal lehet igazolni.

2.8. Pénzbeli ellátások és kedvezmények a gyakorlatban

A fejezetben említett pénzbeli ellátások és kedvezmények iránti kérelmek közül *a kerületi, illetve járási hivatal* jár el a kérelem elbírálójaként:

- Gyermekek otthongondozási díj (GYOD)
- Ápolási díj
- Tartós ápolást végzők időskori támogatása (TÁVIT)
- Rokkantsági járadék
- Megváltozott munkaképességű személyek ellátásai: rokkantsági és rehabilitációs ellátás
- Fogyatékossági támogatás
- Nyugellátás, hozzátartozói nyugellátások

- Komplex minősítésről szóló hatósági bizonyítány kiállítása iránti kérelem
- Közgyógyellátás
- Mozgáskorlátozottak parkolási igazolványa
- Gépjárműszerzési és átalakítási támogatás

A *Magyar Államkincstár* illetékes a következő ellátások esetén:

- Magasabb összegű családi pótlék
- Gyermekgondozást segítő ellátás (GYES)
- Otthonfelújítási támogatás

A Nemzeti Adó- és Vámhivatal jár el a következő adókedvezmények esetén:

- Gépjárműadó megfizetése alóli mentesség
- Családi adókedvezmény
- Fogyatékosságra tekintettel igénybe vehető személyi adókedvezmény

Az OTP Bank Nyrt. és a Takarékbank Zrt. erre kijelölt bankfiókjai a MEOSZ szakmai támogatásával bírálják el

- a lakás-akadálymentesítési támogatás iránti kérelmeket.

Valamennyi ellátás, támogatás, kedvezmény igénybevételéhez az illetékes hatóság, illetve szervezet által előírt kérelem nyomtatvány, és a kötelező mellékletek (különös tekintettel a jogosultságot megalapozó egészségi állapot igazolására) benyújtása szükséges.

3. Szociális munkás kerekesszékkel - Tapasztalatok a segítő tevékenység közben

Összefoglalás: Kerekesszékes mozgássérült, aki ellátásra, segítségre szorul, „vigyázni kell rá” vagy szociális munkás, aki kerekesszékkel közlekedik és helyzetéből adódóan megélt tapasztalatait felhasználva végzi segítő tevékenységét. Az igényérvényesítés szabályai, kérelem benyújtás, a kérelemhez szükséges mellékletek (orvosi iratok, nyilatkozatok) megfelelő kitöltése.

Cél: Gyakorlati példákon és egyedi élethelyzetek bemutatása kapcsán megismert jógyakorlatok átvétele, felhasználása a napi munka során.

Kulcsszavak: tapasztalat, önellátás, önkiszolgálás, önrendelkezés képessége, élethelyzet felismerése

Tanulást segítő kérdések: Mit jelent az önkiszolgáló képesség? Mit jelent az önellátás képessége? Mire jogosít a mozgáskorlátozottak parkolási igazolványa? Mit jelent a tudatos vásárlás?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

- http://www.meosz.hu/wp-content/uploads/2017/09/onrendelkezo_eletet_elni.pdf

Magyarország egyik legnagyobb érdekvédelmi szervezetében dolgozom, munkám során a mozgáskorlátozott emberek és családjaik számára az egyéni élethelyzetükből adódó kérdésekre igyekszem tanácsot, információt adni. Az egyéni élethelyzet a mozgáskorlátozottságból, a társadalmi életben való részvétel akadályozottságából adódhat különböző mértékben.

A tananyag első fejezetében a tb. jogosultságról, az egészségbiztosítási ellátásokról és egyéb kedvezményekről, a második fejezetben a fogyatékosságra tekintettel igénybe vehető pénzbeli ellátásokról és egyéb kedvezményekről olvashatnak. A harmadik fejezetben megkísérlem bemutatni, hogyan végezzük munkaktársaimmal együttműködve a segítő, tanácsadói munkát a hozzánk fordulók számára. A szakmai team tagjaként, a megélt tapasztalataim felhasználásával minden esetben megpróbálom szemléletesen, adott helyzetre vonatkozó példákkal, ötletekkel segíteni a hozzánk forduló ügyfeleket.
Érdekvédelmi munkánk alapját az adja, hogy a mozgáskorlátozott emberek a társadalom aktív részesei, másokkal azonos alapon illetik meg őket a jogok, kötelességek, szolgáltatások.

A mozgáskorlátozott személyek és családjaik telefonon, postai és elektronikus úton, valamint személyesen is fordulhatnak hozzánk kérdéseikkel. Az ügyfélszolgálati munka során a hozzánk fordulók zömében jogi tanácsadást, egyéni esetkezelést igényelnek. A munkatársaimmal közösen végzett esetkezelést, jogi tanácsadást minden esetben egy támogató ügyintézői folyamat kíséri, mely során a mozgásában korlátozott ügyfelet, illetve hozzátartozóját lehetőség szerint végigkísérjük az ügyintézés egyes lépésein, mely során megismertetjük velük saját kompetencia határaikat, segítségünkkel remélhetőleg elsajátítják a önérdekérvényesítés alapjait.

3.1. Fogyatékossági támogatás - Önellátás, önkiszolgáló képesség

Az önkiszolgálási képessége annak a személynek hiányzik, aki mások személyes segítsége nélkül nem képes étkezni, tisztálkodni, öltözködni, illemhelyet használni, vagy lakáson belül – a szükség szerinti segédeszköz igénybevétele mellett sem – közlekedni.
A szakorvos által megállapított szakvéleményben – ez esetben – a mozgásszervi állapot, összhangban kell legyen azzal, ami a háziorvos által kitöltött beutalóban rögzítve van. Az esetek többségében találkozunk

azzal, hogy a szakorvos, háziorvos által leírtak nem egyeznek a mozgásában korlátozott személy önmaga által megfogalmazott és érzett érzéseivel, tapasztalataival. Adott esetben súlyosabbnak ítéli meg mozgásállapotát, mint azt az orvosi papírok, vagy a szakhatóság által megfogalmazott határozatban szerepel. Nem fogadja el az elutasító határozatot, a nemleges választ.

A fogyatékossági támogatás iránti kérelmet igénylő személyek számára célra vezető, szemléltető kérdésekkel igyekszünk segíteni. Kérdésekkel rávezetni, annak átgondolására, mit jelent, hogy fel tud öltözni (kis segítséggel), de a bevásárláshoz, takarításhoz már nagyobb segítségre van szüksége? Abban mindenképpen segítséget, támogatást igényel, hogy végiggondolja saját mozgásképességét az otthoni megszokott környezetében, Adott esetben kis lépésekre bontsa le a tevékenységsort, ami meghatározó lehet a mindennapi életében. A hozzánk forduló ügyfél a legtöbb esetben ebben kap egyfajta iránymutatást, megerősítést.
Ezeknek az élethelyzeteknek a lépésről – lépésre történő végiggondolása segítséget igényel. Segítségre, támogatásra van szükség abban is, hogy ezeket a nehézségeket el tudják fogadni önmaguk előtt.
Képesek legyenek elfogadni, hogy nem azért igénylik a fogyatékossági támogatást, mert “szerencsétlenek”, “rászorulók”, hanem, mert ebben az élethelyzetben erre a típusú támogatásra jogosultak.

A fogyatékossági támogatás a súlyosan fogyatékos személy részére az esélyegyenlőséget elősegítő, havi rendszerességgel járó pénzbeli juttatás. A támogatás célja, hogy – a súlyosan fogyatékos személy jövedelmétől függetlenül – anyagi segítséggel járuljon hozzá a súlyosan fogyatékos állapotból eredő társadalmi hátrányok mérsékléséhez.

A jelenleg *“a bottal alig bírok menni, a rollátorral is nehéz menni…”* kijelentések, panaszok kellően nem támasztják alá a fogyatékossági támogatásra való jogosultságot.
A jelenlegi mozgásszervi állapot igazolása érdekében, lehetőség szerint friss szakorvosi papírokra van szükség. Ennek beszerzése, a szakorvoshoz való eljutás megszervezése, szintén gondot jelent több esetben. A szándék és a megvalósítás nehézségekbe ütköznek, nagyobbrészt az egyén oldaláról. Mivel az igénylő, vagy nem ismeri fel a lehetőségeket, a segítő szándékot, vagy nem akar élni azokkal. Elsődleges cél az egyén együttműködési készségének elérése.

3.2. A mozgáskolátozottak parkolási igazolványának igénylése

A mozgáskorlátozottak parkolási igazolvány iránti igény benyújtása, vagy a lejárt dokumentum megújítása során az egészségi állapot szakorvosi véleményezése a korábbiakban érvényes iránymutatások szerint történik. A mozgásszervi károsodásról legfrissebb szakorvosi papírokkal kell igazolni, hogy a kérelmező mozgásszervi károsodása eléri a min. 40%-ot. A közlekedőképesség minősítéséről kiadott szakvélemény kérelemre indul. Tehát ezt az ügyfélnek kell kérnie.

Az ügyfélszolgálatunkat felkereső ügyfelek többségének az jelentette a félreértést, hogy már rendelkeztek előzőleg “végleges” minősítéssel. Pl.: OOSZI, ORSZI, vagy Komplex felülvizsgálatról szóló szakvéleménnyel. Néha még feltűnt a régi 7 pontos házi orvos által kiállított igazolás, amit szintén érvényesnek gondoltak, hiszen az állapotukat “véglegesnek” minősítették évekkel ezelőtt.
“Miért kellene nekem felülvizsgáltatni magam, mikor már van egy papírom arról, hogy végleges vagyok, 30 éve?”
Nehéz megértetni a parkolási igazolvány iránt kérelmet benyújtó, többségében idős emberrel, hogy kérelmezniük kell a *“közlekedőképesség minősítését”.* Ez a legtöbb esetben szakorvosi vizsgálaton való megjelenést jelent számukra.

A mozgáskorlátozott parkolási igazolvány használatával kapcsolatban fontos tisztázni, hogy ki jogosult a használatra, mikor használjuk, hogyan használjuk.

A parkolási igazolványt a mozgásában korlátozott személy, valamint a mozgásában korlátozott személy(eke)t szállító jármű vezetője veheti igénybe, aki a parkolási igazolványt a járműben úgy helyezi el - előlapjával kifelé -, hogy az érvényessége látható legyen. A használat kapcsán minden esetben fontos kiemelni, hogy a parkolási igazolványt nem szabad átadni jogosulatlan személynek. Amennyiben a jogosult maga él vissza az igazolvány biztosította kedvezményekkel, az igazolványt vissza kell vonni, és a visszavonástól számított egy évig részére új igazolvány nem állítható ki.

Jogosulatlan személynek tekintendő mindenki, aki nem a parkolási igazolványban megnevezett mozgásában korlátozott személy, illetve szállítás esetén a parkolási igazolványban megnevezett mozgásában korlátozott személyt szállító járművezető. Utóbbi személy is csak akkor jogosult a parkolási igazolvány használatára, ha a jogosultat szállítja és a parkolás a jogosult érdekében történik. (pl. a szállító jármű vezetője a jogosultra várakozik a jogosult lakása előtt, vagy egy bolt előtt, egészségügyi intézmény előtt stb.)

A kiskorú, vagy gondnokság alatt álló jogosult esetében a fenti kötelezettségek a törvényes képviselőt (szülő), illetve a kiskorú, vagy gondnokság alatt álló jogosultat szállító jármű vezetőjét terhelik. Hangsúlyozandó, hogy a szülőt is csak akkor használhatja a parkolási igazolványt, ha a gyermekét szállítja. Jogtalan a használat, amikor például a gyerek otthon (iskolában) van, a szülő pedig ez idő alatt elmegy vásárolni és kirakja (kint felejti) a parkolási igazolványt.

Ügyfélszolgálatunkra a mozgáskorlátozott személyek parkolási igazolványa használatával kapcsolatban több kérdés is érkezik. A kérdések többségét az mindennapi élet hozza magával.

“Elmennek a hétvégén kirándulni, addig mi legyen az autóval a ház előtt a mozgáskorlátozottak számára kijelölt parkolóban? “
A ház előtti parkolás nem kérdés, ott el kell állni, ha elmegy a jogosult, akinek a nevére szól a parkoló kértya és aki kérvényezte ezt megelőzően a mozgáskorlátozottak számára kijelölt parkolóhelyet.

Az egy másik probléma, (és külön történet) ha a súlyos fogyatékosság igazolására egy szolgáltató csak a parkolási igazolványt hajlandó elfogadni.

3.3. A közlekedőképesség minősítése

A közlekedőképesség minősítéséről kiadott szakvélemény a jogszabályban meghatározottakon túl tartalmazza:
- a közlekedőképesség súlyos akadályozottságának fennállását, vagy fenn nem állását,
- a következő felülvizsgálat időpontját.

A közlekedőképesség minősítéséről kiállított szakvélemény az alábbi eljárásokban használható fel:
- mozgáskorlátozottak parkolási igazolvány,
- közlekedési kedvezmények (gépkocsi szerzési, átalakítási támogatás),
- mozgáskorlátozottakat megillető gépjárműadó mentesség,
- lakás akadálymentesítési támogatás (LÁT).

Közlekedőképességében súlyosan akadályozott az a személy, akinek a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet 1. melléklete szerinti:

- mozgásszervi részkárosodása,
- idegrendszeri károsodás okozta felső végtagi részkárosodása,
- idegrendszeri károsodásból eredő járászavara,
- alsó, illetve felső végtagi perifériás keringési károsodás miatti részkárosodása, vagy
- az egészségi állapot meghatározásának módszerére vonatkozó szabályok alapján az a)-d) pont szerinti két részkárosodása együttesen eléri vagy meghaladja a 40%-ot.

Amikor munkatársaimmal segítünk az ügyintézésben, külön tisztázni szükséges, mit jelent a "*közlekedőképesség".* Idős emberek lévén szempont lehet, pl.: mekkora távolságot, hány métert tudnak gyalog megtenni anélkül, hogy meg kellene állni pihenni, tudnak-e lépcsőn fel, vagy lemenni nehézség nélkül? Legtöbbször ezekkel a kérdésekkel igyekszem számukra egyértelművé tenni mit értünk közlekedőképességen. Itt is fontos megjegyezni, hogy a személyes érzésük szinte minden esetben eltér a szakorvosi papírokban leírtaktól. Az érzés mindig erősebb, hogy rosszabbul vannak, mint amit pl. a leírt százalékok mutatnak. Mivel többségében idős emberekről van szó, fontos megérteni az érzelmi hátteret ebben az esetben. Életkorukból és állapotukból adódóan nehézséget jelent számukra újra orvoshoz elmenni, az utazás megszervezése, a szívességkérés hivatalos szolgáltatótól, rokontól, szomszédtól. Talán az megnyugtató az ügyfelek számára, hogy egy ilyen szakvélemény több eljárásban is felhasználható. A dokumentum birtokában jogosultak lehetnek gépjármű szerzési támogatásra, gépjárműadó kedvezmény igénybevételére, és LÁT-ra is akár.

3.4. Lakás akadálymentesítési támogatás (LÁT) igénylése

A mozgáskorlátozott személy részére akadálymentes lakás építéséhez, vagy vásárlásához, valamint az akadálymentesítés többletköltségeire vissza nem térítendő állami támogatás nyújtható. A támogatást a mozgáskorlátozott személy, vagy a vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozó, vagy az élettárs igényelheti. A támogatás mértéke 300 ezer forint, ez az elszámolható összeg, mely nem utófinanszírozásként értendő.

A támogatás igénylése során az igénybevevő otthonában, környezetében megvalósuló akadálymentesítésről beszélünk. Az igénylő betegség, vagy baleset következtében kerül olyan élethelyzetbe, hogy adott esetben a meglévő lakókörnyezetében kénytelen végiggondolni az akadálymentesítés lehetőségeit. A mozgásában korlátozott, segédeszközt használó személy ekkor szembesül azzal, hogy milyen szélességű az eddig használt fürdőszoba ajtó, vagy akár a bejárati ajtó. Ekkor derül ki, mekkora akadályt tud képezni, akár csak egy lépcső is. Az ügyfélszolgálatunkra betelefonáló hozzátartozók a lakás akadálymentesítési támogatás igénylésének folyamatáról, az ügyintézés menetéről érdeklődnek elsősorban. Többségében idős, beteg szüleik, vagy házastársuk számára szeretnék élhetőbbé, akadálymentessé tenni a meglévő otthont. Szándékuk szerint mire hazatér a hozzátartozó a rehabilitációról, addigra szeretnék az ügyintézéssel együtt az átépítést is megoldani. Nehezíti a helyzetet, hogy az ügyintézés hosszadalmas, több hónapig is eltart, ami így nem életszerű.

3.5. Gépjárműszerzési és - átalakítási támogatás igénybevétele

A baleset, vagy betegség következtében mozgáskorlátozottá vált személyek igényelhetnek gépjárműszerzési és átalakítási támogatást. A súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossággal élő személy esetén a közúti járművek műszaki megvizsgálásáról szóló rendelet értelmében új járműnek minősülő személygépkocsi szerzésére felhasználható, a vételár megtérítéséhez nyújtott hozzájárulás - támogatás mértéke 1.000.000, -Ft. Az új autó esetében további feltétel, hogy a jelenlegi szabályozás szerint csak Suzuki típusú személygépkocsi vásárlását teszi lehetővé ez a támogatási forma. Az egyedi élethelyzetekben az egyéni igényeket nehéz összeegyeztetni a gépjármű műszaki adottságaival. (Pl.: kerekesszék tárolása, szállítása csomagtartóban vagy az első ülésen.)

Félreértésre adhat okot, hogy ez az összeg „a vételár megtérítéséhez nyújtott „*hozzájárulás".* Számtalan esetben hallottam, hogy *„miért csak ennyi?"* Tapasztalatom szerint ebben az esetben is szemléltető kérdések feltevésvel tisztázni szükséges, hogy a gépjármű vásárlása nagyobb (többlet)költséget jelent, a vételár fenmaradó részére önrésszel kell rendelkeznie annak, aki személygépkocsit szeretne vásárolni. Továbbá a leendő autótulajdonosnak szükséges azt is végiggondolnia, hogy a későbbiekben a gépjármű fenntartása a saját személyes költsége lesz. Az üzemanyag költség mellett, a szervizelés, a kötelező biztosítás költsége, stb. rendszeresen megterheli a személyes költségvetést.
Fontos tisztázni továbbá a súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossággal élő személy esetén újnak nem minősülő, de legfeljebb öt éve forgalomba helyezett személygépkocsi vásárlása esetén nyújtott hozzájárulás - támogatás mértéke CSAK a vételár 60%-a, de legfeljebb 600.000,-Ft. Ebben az esetben a személygépkocsi típusa nincs meghatározva.
A súlyossan mozgáskorlátozott személyek közül kevesen tudnak arról, hogy a gépjárműszerzési és – átalakítási támogatás igénybevételével lehetőség van segédmotoros kerékpárnak minősülő, három- vagy négykerekű jármű, (moped) beszerzésére, illetve járműnek nem minősülő, sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, gépi meghajtású kerekesszék szerzésére. Mindkét esetben a vételár megtérítéséhez nyújtott hozzájárulás - támogatás mértéke a vételár 60%-a, de legfeljebb 600.000,-Ft. A fent említett közlekedési eszközök a "Kérelem a közlekedési kedvezményre való jogosultság megállapítása iránt" című nyomtatvány *c.)* és *d.)* pontjában kérelmezhetők.

3.6. Rokkantsági járadék igénylése

Huszonöt éves kerekesszékes fiatalember édesanyja keresett meg emailben.
A személyes találkozó alkalmával kiderült, a fia balesete 17 évesen történt, (25 éves kora előtt), és nem tudott dolgozni, ezért a jelenleg érvényben lévő jogszabályok szerint a rokkantsági járadékra lenne jogosult, de ahogy a papírokból kiderül, fia árvaellátásban részesül, nem igényelhet rokkantsági járadékot.
A fenti esetben a kerekesszékes fiatalember még nem dolgozott, nem szerzett jogosultságot a rokkantsági ellátás igényléséhez. Amikor eljöttek hozzám személyes beszélgetésre, az édesanyja beszélt a felnőtt fia helyett.
Az anya fogalmazta meg, hogy szeretne gondoskodni a fiáról, mert *„mi lesz vele, ha velem valami történik?"*
Mint kiderült, emelt összegű családi pótlékban részesül a fiatalember. 2021. július 01.-től keresetkorlátozás nélkül vállalhatnak munkát a tartós betegségre, vagy fogyatékos állapotra tekintettel a saját jogú családi pótlékban részesülő felnőttek, így azt tanácsoltam a fiatalembernek, hogy bátran vállaljon munkát. Ezzel lehetősége nyílik megszerezni a rokkantsági ellátásra való jogosultságot.
A beszélgetés végére a fiatalember ígéretett tett, hogy így *"érdekli a dolog"*.

3.7. Gyógyászati segédeszközök igénylése, kölcsönzése, javítása

Magyarország egyik legnagyobb érdekvédelmi szervezetének szakmai munkatársaként feladataim közé tartozik érintettségem révén, mint kerekesszékes mozgáskorlátozott személy, saját megélt tapasztalataimat mások számára hiteles formában átadni. Számtalan esetben tudtam így segíteni az ügyfélszolgálatunkat felkereső mozgásában korlátott személyeknek és családjaiknak gyakorlati tanácsok átadásával.

A támogatott gyógyászati segédeszközök felíratásának, rendelhetőségi feltételeivel, segédeszköz kölcsönzésével, a javítatás kapcsolatos kérdésekkel, kérésekkel is megkeresnek az ügyfelek.

A leginkább megfelelő eszköz kiválasztásában kérik tanácsomat a támogatott gyógyászati segédeszköz kínálatból.
Az érdeklődők számára elsősorban a NEAK Online Segédeszköz Jegyzék (SEJK[19]) katalógusát ajánljuk. Ezen az online felületen megtalálhatók a használati terület szerint megnevezett termékcsoportokban a gyószászati segédeszközök (pl.: SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI – KEREKESSZÉKEK - KÉTKEZES, HÁTSÓKERÉK-MEGHAJTÁSÚ KEREKESSZÉKEK, stb.) Ezen belül találjuk a különböző termékinformációkat, mint (pl.: leírás, használati útmutató, kép, videó), támogatási adatok, támogatás összege, kihordási idő, kihordási időre felírható mennyiség) stb.
Az adatbázisban megtalálhatók még a rendelhetőségi feltételek, a forgalomba hozóra vonatkozó adatok és akár még az eszközzel kapcsolatosan beérkezett felhasználói vélemények is, ha a gyógyászati segédeszköz használók az eszköz kipróbálását, használatát követően megírják tapasztalataikat, véleményüket. Sajnos nem minden esetben teszik meg.

Az utóbbi hetek, hónapok egyik jellemző panasza: "….*a forgalmazó azt mondta, hogy ha közgyógyra van felírva - és kérem a kiszállítását - 8000,-ft-ot kell fizetnem….”*
Munkatársaimmal az ilyen megkeresésekkel kapcsolatban azt javasoljuk minden esetben, az ügyfelek kérdezzék meg a forgalmazót, milyen okból kéri a 8.000 Ft-ot.
A tb támogatás, és így a közgyógyellátás is, csak az eszköz árához jár. A házhoz szállítás egy külön szolgáltatás, amire nem jár se a tb, se a közgyógy támogatás.
A közgyógyellátással rendelt eszköz árához térítési díjat nem kérhet a forgalmazó, azonban a kiszállítás díját kérheti.

Több ízben érkezett hozzánk telefonon jelzés, hogy adott segédeszköz elromlott, alkatrészt kellene cserélni az eszközön, stb.
Minden esetben a segédeszközt használó ügyfeleket az adott forgalmazóhoz irányítjuk. Az esetek többségében elmondható, hiányzik a tudatos vásárlói/fogyasztói szemlélet. Ennek egyik fontos pontja lenne, hogy a forgalmazóval aktív, rendszeres kapcsolattartás valósulna meg.

Minden esetben felhívjuk a figyelmüket a kihordási idő fontosságára. Tévesen úgy gondolják, ha elromlott és javíthatatlan, akkor felírathatnak másik eszközt.
A kihordási idő nem az eszköz elhasználódására utaló időtartam, hanem egy fontos együttrendelési tilalomhoz kapcsolódik.
A kihordási idő azt az időszakot határozza meg, ami alatt nem lehet másik ugyanolyan csoportba tartozó eszközt tb támogatással felírtani. A korábban kiváltott eszközökről minden esetben tájékoztatni szükséges a kezelőorvost, mert aki kihordási időn belül azonos csoportba tartozó eszközt ismét támogatással vesz igénybe, az jogosulatlanul jut gyógyászati segédeszközhöz.

[19] http://sejk.neak.gov.hu/content.php?s=portalmain&portallang=hu

Másik, szintén fontos szempont, hogy mielőtt átveszik személyes használatra a gyógyászati segédeszközt, a kiadási igazolás aláírása előtt ellenőrizzék le a terméket. A tudatos fogyasztói/vásárlói magatartás része az is, hogy nem vesznek át olyan segédeszközt, ami láthatóan számukra nem megfelelő, kényelmetlen, (mert kisebb, nagyobb, szűkebb), hibás, rossz minőségű. Mindez azt feltételezi, hogy kipróbálták, pl.: belelültek a kerekesszékbe.
Munkatársaimmal minden esetben felhívjuk a figyelmet arra, hogy a hibás eszközt akkor sem köteles átvenni, ha az neki ingyen volt, mert tb támogatással rendelték. Minden esetben érvényesítse jogait, váljon tudatos fogyasztóvá. Ezt a szemléletet a legnehezebb megerősíteni a mozgásában korlátozott gyógyászati segédeszközt használó személyek esetében. Az információhiányból, a korlátozott mozgástérből adódó esetleges vélt, vagy valós kiszolgáltatottságból adódhat mindez.

Felhasznált irodalom

1. Tb jogosultság, egészségbiztosítási ellátások, egyéb kedvezmények

- Kovácsy Zsombor: Egészségügyi jog 2008 Semmelweis Kiadó
- Kovácsy Zsombor: Beutaló – Iránytű a magyar egészségügy labirintusához 2018 Atheneum Kiadó

2. Fogyatékosságra tekintettel igénybe vehető pénzbeli ellátások és egyéb kedvezmények

- A magyar társadalombiztosítási és szociális ellátások rendszere, Homicskó Árpád Olivér, L'Harmattan Kiadó, 2016
- Kovácsné Homoródi Beáta-Kopányiné Mészáros Edda-dr. Radics Zsuzsanna Gabriella-dr. Villányi Zsuzsanna, 2021/5. Családok támogatása, Wolters Kluwer Hungary Kft. Budapest, 2020

3. Szociális munkás kerekesszékkel - Tapasztalatok a segítő tevékenység közben

- Fleck Zoltán: Szociológia jogászoknak Napvilág Kiadó, 2004. ,
- Tanulmányok a fogyatékosok rehabilitációja szakirodalmából I. – II., Szerk.: Dr. Göller Viktor, Tankönyvkiadó 1986.,
- Fogyatékkal élő személyek társadalmi integrációja – Válogatás az Európa Tanács dokumentumaiból, Európa Tanács Információs és Dokumentációs Központ, 2003.
- Fogyatékosok szociális ellátása, rehabilitációja dr. Hatos Gyula-Kis Györgyné Cziráki Andrea-Dr. Stollár Jánosné Nemzeti Család - és Szociálpolitikai Intézet 2004.
- A fogyatékosság definiciója Európában – Összehasonlító elemzés a Brunel Egyetem által készített tanulmány, Szociális és Munkaügyi Minisztérium 2006.

Internetes források

1. Tb jogosultság, egészségbiztosítási ellátások, egyéb kedvezmények

- www.neak.gov.hu
- www.eeszt.gov.hu
- www.e-egeszsegugy.gov.hu
- www.nnk.hu
- www.nav.gov.hu
- www.kormanyhivatal.hu
- www.kormanyablak.hu
- https://egbiztpenzbeli.tcs.allamkincstar.gov.hu/
- www.meosz.hu

2. Fogyatékosságra tekintettel igénybe vehető pénzbeli ellátások és egyéb kedvezmények

- https://nyugdijbiztositas.tcs.allamkincstar.gov.hu/hu/
- https://cst.tcs.allamkincstar.gov.hu/
- https://www.kormanyhivatal.hu/hu
- www.nav.gov.hu
- https://emmiugyfelszolgalat.gov.hu/szocialis/szocialis-raszorultsag
- http://www.allamkincstar.gov.hu/hu/lakossagi-ugyfelek/otthonfelujitasi_tamogatas_altalanos_tajekoztato
- https://www.otpbank.hu/portal/hu/Lakashitel/Lakastamogatasok/AkadalymentesitesiTamogatas

3. Szociális munkás kerekesszékkel - Tapasztalatok a segítő tevékenység közben

- http://www.meosz.hu/wp-content/uploads/2017/09/onrendelkezo_eletet_elni.pdf

Törvények, rendeletek

1. Tb jogosultság, egészségbiztosítási ellátások, egyéb kedvezmények

- 2019. évi CXXII. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről
- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól és a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet
- 2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól
- 2005. évi XCV. törvény az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról
- 1996. évi XX. törvény a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról
- 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
- 2005. évi CXX. törvény az egyszerűsített köztehervisel ési hozzájárulásról
- a központi költségvetésről szóló mindenkori törvények
- 2007. évi I. törvény a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról
- 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról
- 2010. évi LXXV. törvény az egyszerűsített foglalkoztatásról
- 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről
- 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról
- 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 386/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet az egészségbiztosítási szervekről
- 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól
- 168/1997. (X. 6.) Korm. rendelet a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény végrehajtásáról
- 151/2003. (IX. 22.) Korm. rendelet az egyes tartós fogyasztási cikkekre vonatkozó kötelező jótállásról
- a kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) és a garantált bérminimum megállapításáról szóló mindenkori kormányrendelet
- 85/2007. (IV. 25.) Korm. rendelet a közforgalmú személyszállítási utazási kedvezményekről;
- 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról
- 25/2006. (VI. 26.) EüM rendelet a közgyógyellátásra jogosult gyógyszerkeretének megállapításához szükséges készítmények kiválasztásának szabályairól
- 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről

- 1/2003. (I. 21.) ESzCsM rendelet a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről
- 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról
- 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról

2. Fogyatékosságra tekintettel igénybe vehető pénzbeli ellátások és egyéb kedvezmények

Pénzbeli ellátások

Gyermekgondozást segítő ellátás:
- a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 20-22. §,
- a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény végrehajtásáról szóló 223/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 19. §

Magasabb összegű családi pótlék:
- a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 9-16. §,
- a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosságokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet

Gyermekek otthongondozási díja:
- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 38-39/C. §,
- a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 20-24. §

Ápolási díj:
- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 41-44. §,
- a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 25-29. §

Tartós ápolást végzők időskori támogatása:
- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 44/A. §,
- a tartós ápolást végzők időskori támogatásáról szóló 383/2017. (XII. 12.) Korm. rendelet
- a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet

Rokkantsági járadék:
- a rokkantsági járadékról szóló 83/1987. (XII. 27.) MT rendelet

Fogyatékossági támogatás:
- a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény V. fejezet
- a súlyos fogyatékosság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékossági támogatás folyósításának szabályairól szóló 141/2000. (VIII. 9.) Korm. Rendelet

Rokkantsági és rehabilitációs ellátás:

- a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 2. §-19. §
- a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaival kapcsolatos eljárási szabályokról szóló 327/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet 6. §-10/A. §

Hozzátartozói nyugellátásra jogosultság tartósan beteg, vagy fogyatékos gyermekre tekintettel:

- a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény 47. § (1) bekezdés, 52. § (2)-(3) bekezdés, 55. § (1) bekezdés
- a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény végrehajtásáról szóló 168/1997. (X. 6.) Korm. rendelet 61. §

Természetbeni juttatások és kedvezmények

Közgyógyellátás:

- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 49-5. §
- a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 6/A. § (3) bekezdés f)-g) pontjai, 35-49. §

Mozgáskorlátozottak parkolási igazolványa:

- mozgásában korlátozott személy parkolási igazolványáról szóló 218/2003. (XII. 11.) Korm. rendelet

Gépjárműszerzési és átalakítási támogatás

- a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 102/2011. (VI. 29.) Korm. rendelet

Lakásakadálymentesítési támogatás:

- a lakáscélú állami támogatásokról szóló 12/2001. (I. 31.) Korm. rendelet 9-10. §

Otthonfelújítási támogatás mozgássérült, fogyatékos gyermeket nevelő szülőkre vonatkozó szabályai

- a gyermeket nevelő családok otthonfelújítási támogatásáról szóló 518/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet

Utazási kedvezmények:

- a közforgalmú személyszállítási utazási kedvezményekről szóló 85/2007. (IV. 25.) Korm. rendelet 8. §, 1. számú melléklet
- a szociálpolitikai menetdíj-támogatás megállapításának és igénybevételének szabályairól szóló 121/2012. (VI. 26.) Korm. rendelet

Gépjárműadó megfizetése alóli mentesség:

- a gépjárműadóról szóló 1991. évi LXXXII. törvény 5. § f) pont, 17/D. § e) pont, 18. § 12. pont

Családi adókedvezmény és fogyatékosságra tekintettel igénybe vehető személyi kedvezmény:

- a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 29/A. §-29/B. §, valamint a 29/E.§