

XVII. Jogtár

- 1992. évi LXXIX törvény** a magzati élet védelméről
- 1997. évi LXXX. törvény (Tbj.)** a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről
- 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.)** a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, egységes szerkezetben az Ebtv. végrehajtásáról szóló 217/1997.(XII.1.) Kormányrendelettel
- 1997. évi CLIV. törvény** az egészségügyről
- 2007. évi I. törvény** a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról
- 2007. évi LXXX. törvény** a menedékjogról
- 2011. évi CLXXXVII. törvény** a szakképzésről
-
- 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet** (1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról)
- 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet** az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről.
- 89/1995. (VII.14) Korm. rendelet** a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról,
- 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet** a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról,
- 284/1997.(XII. 23.) Korm. rendelet** a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról,
- 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet** a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről
- 43/1999. (III.3.) Korm.rendelet** az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 87/2004. (X.4.) ESzCsM rendelete** Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi ellátásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának igénybevétele esetén fizetendő térítési díjakról
- 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet** a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- 59/2007. (XII.29.) EüM rendelet** a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról
- 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet** (a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX törvény végrehajtásáról)
- 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet** a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról,
- 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet** a várandós gondozásról

XVIII. Melléklet

1. A dolgozói előfizetéses étkezés díja

XIX. Függelékek

1. A külföldi és a nem biztosított magyar állampolgárok részére nyújtott egészségügyi szolgáltatások-ért fizetendő térítési díjak.
2. Tájékoztató az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral finanszírozási szerződést kötött egészség-ügyi szolgáltatókat érintő 2004. május 1. után az Európai Unióból, valamint Norvégiából, Izlandról, Liechtensteinből, Svájcól érkező biztosítottak ellátásának változásairól az 1408/71 EGK sz. rendelet, valamint annak végrehajtásáról szóló 883/04 EK, a 987/2009 EK. rendelettel, valamint a határon átnyúló ellátásra vonatkozó 2011/24 EU irányelv alkalmazásával kapcsolatban.
3. Kötelezvény és tájékoztató (magyar, angol, német, orosz)
4. Kötelezvény detoxikálási díj megfizetésére
5. Országkódok az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához
6. Államközi egyezmények által érintett országok

A dolgozók étkezésének díja

Az intézetben dolgozók részére az előre megrendelt készétel ára: 550,- Ft/menü

A külföldi és a nem biztosított magyar állampolgárok részére nyújtott egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak

Diagnosztikai osztályokon fizetendő térítési díjak az alábbiak;

Laboratórium

(beutaló nélkül érkezőknél, illetve a beutaló orvos más egészségügyi szolgáltatónál kezdeményezett vizsgálati beutalója esetén)

1. Egyszerű vizsgálat:

- Vértkép/18 parameter/retikulotica, wt, süllyedés, vizelet, terhességi reakció,
- trombocita, protrombin, PTI, Tt., fibrinogén,
- Szerológia: RPR, TPHA, AST, Le-teszt, RF, vércsoport + RH
- Kémiai vizsgálatok: vércukor, fruktozamin, koleszterin, triglicerid,
- HDL koleszterin, LDL koleszterin
- Összfehérje, albumin, elfő, karbamid, kreatinin, húgysav, bilirubin
- Enzimek: GOT, GPT, LDH, HBDH, GGT, AP, CK, amyláz, AcP, PacP,
- Ionok: NA, K, CL, kalcium, MG, Li, foszfát, réz, vas, vaskötő
- Mikrobiológia: aerob, anaerob, tenyésztés + resistencia
- vértkép, retikulocita, süllyedés, ált. vizelet, vizelet üledék, vizelet HCG,
- Alvadási vizsgálatok: prothrombin, fibrinogén, APTT, thrombin idő
- Szerológia : LE teszt, Paul - Bunnel
- Kémiai vizsgálatok : enzimek, összfehérje, albumin, ionok, vércukor
- koleszterin, triglicerid, HDL, bilirubin, karbamid, kreatinin, húgysav, laktát, vas, vizelet kémiai vizsgálatok.
- Széklet vér, Széklet humán HgB, Emésztettség

Térítési díj a vizsgálatok pontszámai x mindenkori aktuális pont / Ft érték

2. Közepes vizsgálatok:

- Gyógyszorszint meghatározások, Hormonvizsgálatok, IgE, ANA, B12, Folsav, szabad B-HCG, PAPP-A, Helicobacter Ig -ok, Tumormarkerek.
- Alvadási vizsgálatok : FM teszt, D-Dimer.
- Glikált HgB, Ferritin, Solubilis transferrin receptor, Troponin I, CRP, Procalcitonin,

- Festett kenetek értékelése (vér, nőgyógyászati, testfolyadékok, punctatumok)
- GAPA.
- Liquor vizsgálatok: sejtszám, fehérje, glükóz, laktat, üledék, Hgb bomlástermék
- RPR, TPHA,
- Vesekő analízis.
- Nyelvkaparék
- Egyéb testfolyadékok (PET, CAPD, punctatumok) kémiai analízise ill. sejtszám és üledék vizsgálatai.
- Multi drog teszt
- Csontvelő-vizsgálat, GAPA, FDP, AT III.,
- Szerológia: LE-teszt, ANA CRP COOMBSz-teszt,

Térítési díj a vizsgálatok pontszámai x mindenkori aktuális pont / Ft érték 120 %-a

3. Speciális vizsgálat:

- Immunglobulinok meghatározása
Specifikus IgE,
- Liquor bakterológiai gyorseszteszt,
- LA szűrő, LA megerősítő
- Lipid elfog, lipaz, CK-MB, ammónia,
- Gyógyszorszint-meghatározás,
- Liquortenyésztés + rez.,
- Mycoplasmatenyésztés,
Clamydia dir IF,
- Hormonvizsgálatok. Gyógyszorszint meghatározások, Hormonvizsgálatok, IgE, ANA, B12, Folsav, szabad B-HCG, PAPP-A, Helicobacter Ig -ok, Tumormarkerek.
- Alvadási vizsgálatok : FM teszt, D-Dimer.
Glikált HgB, Ferritin, Solubilis transzferrin receptor, Troponin I, CRP, Procalcitonin,
Festett kenetek értékelése (vér, nőgyógyászati, testfolyadékok, punctatumok)
- GAPA.
- Liquor vizsgálatok: sejtszám, fehérje, glükóz, laktat, üledék, Hgb bomlástermék
- RPR, TPHA,

- Vesekő analízis.
- Nyelvkaparék
- Egyéb testfolyadékok (PET, CAPD, punctatumok) kémiai analízise ill. sejtszám és üledék vizsgálatai.
- Multi drog teszt
- Mennyiségi immunglobinok
- Csontvelő cytokémiai vizsgálat

Térítési díj a vizsgálatok pontszámai x mindenkori aktuális pont / Ft érték 130 %-a.

Patológia

(beutaló nélkül érkezőknél, illetve a beutaló orvos más egészségügyi szolgáltatójánál kezdeményezett vizsgálati beutalója esetén)

Nőgyógyászati cytológia, diagnosztikai cytológia, aspirációs cytológia, egyszerű szövettan (1 blokkos), összetett szövettan (több blokkos), blokkonként, illetve histokémia vizsgálatonként vizsgálatok pontszámai x mindenkori aktuális pont / Ft érték Boncolás: súlysúly x mindenkori aktuális súlysúly / Ft érték

Röntgen

(beutaló nélkül érkezőknél, illetve a beutaló orvos más egészségügyi szolgáltatójánál kezdeményezett vizsgálati beutalója esetén)

A. Röntgen vizsgálatok: vizsgálatok pontszámai x mindenkori aktuális pont / Ft érték

Csontfelvételek irányonként

Mellkasátvilágítás

Natív hasátvilágítás

Mellkasfelvétel irányonként

Natív hasfelvételek irányonként

Nyelő eső-vizsgálat

Irrigoscopia

Gyomorvizsgálat

Rétegfelvételek felvételenként

Urographia

Myelographia

Fistulographia

HSG

Phlebographia
Helyszíni felvétel
Intraoperatív vizsgálat
Mammographia emlőnként és irányonként
Speciális rtg. beavatkozás (pl. ERCP)
PTC

B. UH-vizsgálatok: vizsgálatok pontszámai x mindenkori aktuális pont / Ft érték

Komplett hasi UH-vizsgálat
Emlő UH-vizsgálat emlőnként
Urológiai UH-vizsgálat (csak vese és hólyag)
Pajzsmirigy UH-vizsgálat
Carotis Doppler UH-vizsgálat (oldalanként)
Alsó végtag mélyvénáinak Doppler-vizsgálata
(végtagonként)

Gyógytorna csoportos, gyógytorna egyéni, gyögmasszázs, fizikotherápiás kezelés:
kezelés pontszáma x mindenkori aktuális pont / Ft érték

Tájékoztató

A magyar egészségbiztosítás szolgáltatásainak nyújtására szerződött szolgáltatók számára az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcól valamint Magyarországgal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátásáról

A tájékoztató célja, hogy összefoglaljuk az ebben a körben lehetséges ellátási lehetőségeket, az egyes ellátások esetén a beteg által kötelezően szolgáltatandó dokumentumokat, a térítés módját illetve az adatszolgáltatási módokat. A magyarországi egészségügyi szolgáltatók a külföldről érkező személyeket az alábbi jogosultságigazolások alapján láthatják el.

A külföldön igénybevett, tervezett egészségügyi ellátások igénybevételi formáit összefoglaló 2011/24 EU irányelv hazai implementálása alapján megjelent és 2013. október 25-én hatályba lépett a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013.(IX.25.) Korm. rendelet.

I. Európai Egészségbiztosítási Kártya és Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány – Orvosilag szükséges ellátás

Bevezetés

Az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére ideiglenes magyarországi tartózkodásuk során az orvosilag szükséges egészségügyi szolgáltatás Európai Egészségbiztosítási Kártya (a továbbiakban: EU-Kártya) alapján nyújtandó. Az EU-kártya alapján nyújtott ellátás feltételei és szabályai az új kormányrendelet hatályba lépésével nem változtak!

Kik vehetnek igénybe ellátást EU-Kártyával?

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe orvosilag szükséges ellátást Európai Egészségbiztosítási Kártyával:

Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia

Az EU-Kártya külalakja

Az EU-Kártyát az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki, a kártya külalakja azonban az Európai Bizottság által kiadott szabványokhoz igazodik. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya lehet különálló kártya, de rákerülhet a

nemzeti kártya hátoldalára is. Az EU-Kártyán szereplő mezők számozása és elnevezése minden esetben állandó, amely alapján annak tartalma minden esetben beazonosítható.

Az EU-Kártya jobb felső sarkában, az európai szimbólum közepén (12 ötagú csillag – kivéve Norvégia, Izland, Liechtenstein és Svájc esetében, melyek az európai szimbólumot nem alkalmazzák) található a kibocsátó ország kétjegyű kódja.

- 3. mező: vezetéknev
- 4. mező: utónevek
- 5. mező: születési idő (nap/hónap/év)
- 6. mező: társadalombiztosítási azonosító szám
- 7. mező: a kibocsátó intézmény azonosító száma és betűjele
- 8. mező: kártyaazonosító szám (az adott kártya sorszáma)
- 9. mező: a kártya érvényességének utolsó napja – az ellátás a 9. mezőben jelzett időponttól az EU-Kártya alapján nem nyújtható.

Megjegyzés: az Európai Egészségbiztosítási Kártya külalakjára vonatkozó szabályok csupán a kártya egyik oldalát érintik. Az EU-Kártyát kibocsátó teherviselő a kártya hátoldalának képeről és tartalmáról szabadon dönt.

Figyelem! Az Európai Bizottság határozata alapján csak olyan Európai Egészségbiztosítási Kártya használható ellátás igénybe vételére való jogosultság igazolásaként, amelyen minden fentiekben felsorolt mező **SZEMMEL OLVASHATÓ FORMÁTUMBAN** hiánytalanul kitöltésre került.

A csillagozott, vagy más helyettesítő karakterrel feltöltött mezőket tartalmazó kártya NEM ÉRVÉNYES Európai Egészségbiztosítási Kártya!

Ilyen kártya felmutatása esetén az egészségügyi ellátást fizető-kötelezettként kell nyújtani, illetve vény írás esetén a vényen szereplő TAJ, ENY valamint EU mezőket üresen kell hagyni, és a felírt gyógyszer/gyógyászati segédeszköz/gyógyászati ellátás csak ártámogatás nélkül, teljes áron rendelhető el.

Minta az Európai Egészségbiztosítási Kártyára

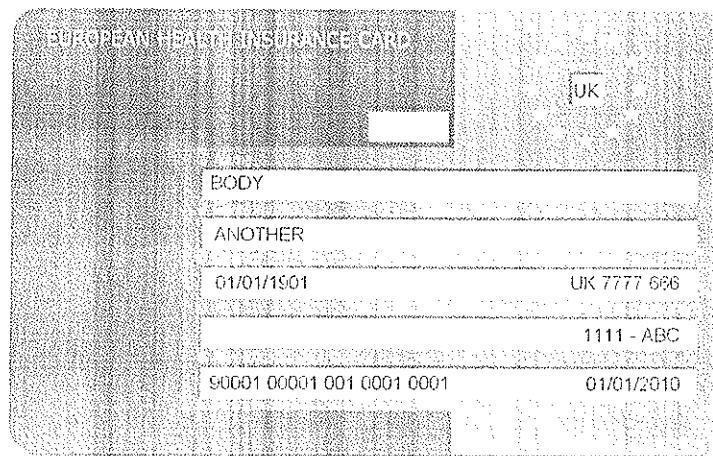
A feliratok szövege:

- Vezetéknev
- Utónevek
- Születési idő
- Társadalombiztosítási azonosító jel
- Intézmény azonosító száma
- Kártya azonosító szám
- Lejárat ideje

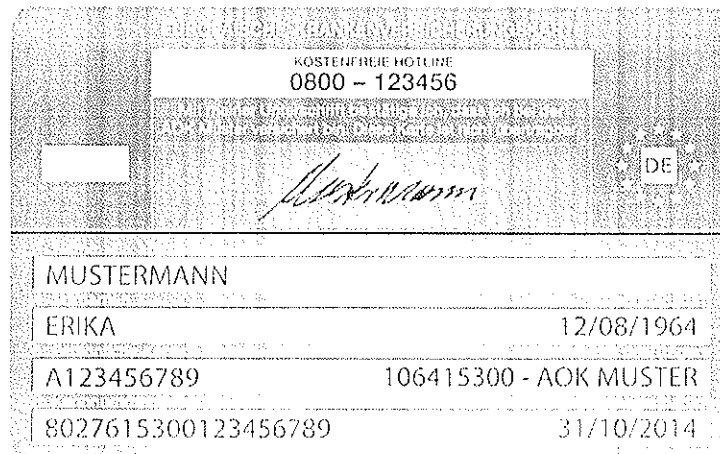
A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén:

3. Vezetéknev, 4. Utónevek, 5. Születési idő, 6. Társadalombiztosítási azonosító jel, 7. Az intézmény azonosító száma, 8. Kártya azonosító szám, 9. Lejárat ideje

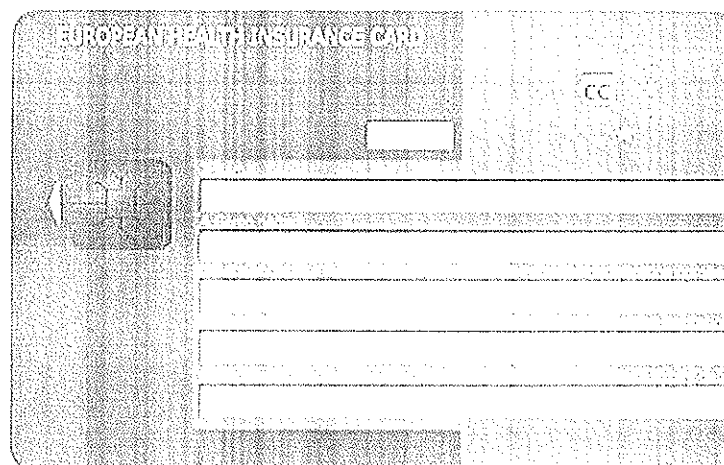
Szabvány(1) – különálló kártya



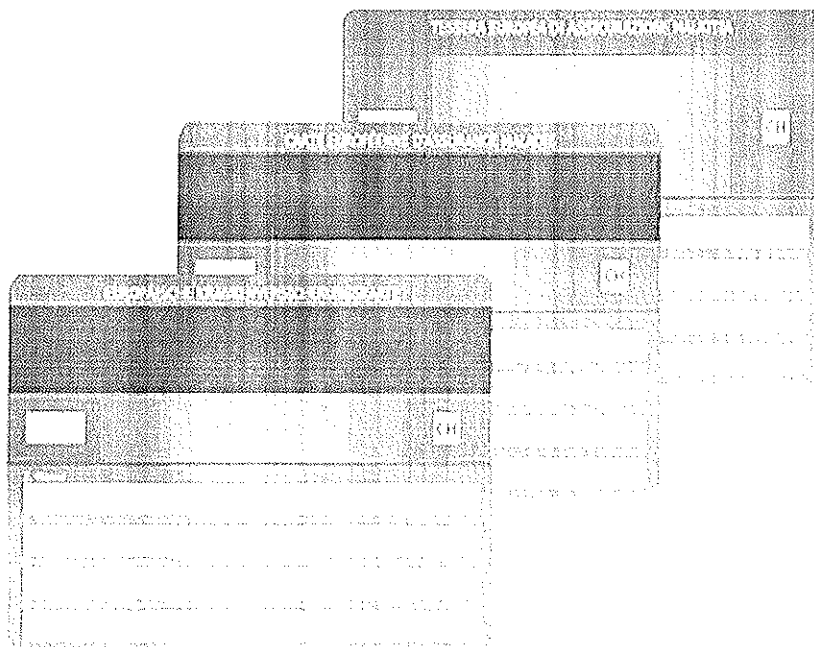
Szabvány (2) – a nemzeti kártya hátoldalán szereplő kártya



Szabvány (3) – Chippel ellátott kártya



Szabvány (4) – Svájcban kiadott kártya



Figyelem! Az Európai Bizottság által meghatározott szabvány nem terjed ki a Kártya másik oldalára. A Kártya másik oldalát és annak tartalmát a kibocsátó intézmény teljesen szabadon határozza meg. A másik oldal lehet nemzeti vagy regionális egészségügyi kártya (Németország, Olaszország, Csehország, Ausztria), de tartalmazhat közérdekű tájékoztatást is (Lengyelország, Egyesült Királyság). Európai Egészségbiztosítási Kártyával/kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal történő betegellátás esetén, a teljesítményjelentés részeként kitöltendő E-adatlap kitöltési útmutatójában található.

A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány

Amennyiben az EU-Kártya kiadása valamilyen okból, átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségbiztosítási intézmény ún. Kártyahelyettesítő Nyomtatványt ad ki. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint az EU-Kártya esetében.

A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány tartalmi elemei:

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Igazolás érvényességének kezdete
- Igazolás érvényességének vége

A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány magyar nyelvű mintapéldányát az *1.számú melléklet* tartalmazza.

Az EU-Kártyával igénybe vehető ellátások köre

A fenti igazolásokkal Magyarországon a külföldi egészségbiztosítás terhére vehetők igénybe azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek

- a magyarországi átmeneti tartózkodás során,
- orvosilag szükségessé válnak.

Ennek megfelelően a külföldi biztosított az EU-Kártyával (vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal) közvetlenül a magyar egészségbiztosítással szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatóhoz fordul, akinek az EU-Kártya/ Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján úgy kell ellátnia a külföldi biztosítottat, mintha magyar biztosított lenne.

Az érvényes EU-Kártya/Kártyahelyettesítő Nyomtatványt bemutató külföldi biztosítással rendelkező beteg részére kötelezően nyújtandók a szükséges ellátások, az ellátás költségeinek megtérítésére a beteg nem kötelezhető.

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek.

Orvosilag szükséges ellátásnak minősül minden olyan ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni.

Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-Kártya) érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Bizottság határozatai értelmében átmeneti magyarországi tartózkodás során az alábbi ellátásokat minden esetben az EU-Kártya alapján nyújtandó szükséges ellátásnak kell minősíteni:

- dialízis
- oxigénterápia
- speciális asztmakezelés
- kemoterápia
- szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátások.

Megjegyzés: az EGT ill. svájci biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya EU-Kártyája alapján nyújtandók, az ellátásokat az EU-Kártya adataival kell jelenteni.

Az EU-Kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének céljából utazott Magyarországra.

EU-Kártya nem nyújt fedezetet a Magyarországon biztosítottak által is fizetendő önrészekre/kötelező hozzájárulásokra. Ez azt jelenti, hogy a külföldi biztosítottak is a

jogszabályokban, egyéb szabályokban meghatározott feltételek mellett az ellátásokért **önrészt** vagy kötelező hozzájárulást kell fizetniük, úgy mint a Magyarországon biztosítottaknak.

Az EU-Kártya, a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, illetve az E 112, S2 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérített. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „E” térítési kategória megjelölésével.

Irányadó jogszabályok

- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet. 19. cikke
- A 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 25. cikke
- A Bizottság S3. határozata

2. S2 vagy E112 nyomtatvány – tervezett ellátás

Bevezetés

A szociális biztonsági koordinációs rendeletek alapján az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek egészségbiztosítójuk engedélye alapján jogosultak más tagállamban tervezetten egészségügyi szolgáltatást igénybe venni.

Kik vehetnek igénybe ellátást EU-Kártyával?

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe tervezett ellátást:

S2/E112 nyomtatvánnyal:

Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia.

Az S2 vagy E112 nyomtatvány alapján nyújtható ellátások

Az E112 vagy S2 jelű egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mint a magyar biztosítottak.

Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult

részére. A nyomtatványt az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki. Az S2 vagy E112 jelű nyomtatvány funkcióját tekintve nem más, mint a külföldi biztosító által kiállított költségátvállalást tanúsító igazolás.

Az S2 vagy E112 nyomtatvány külalakja

Az S2 mintáját az *5. számú melléklet*, az E112 nyomtatvány mintáját az *6. számú melléklet* tartalmazza.

Kötelező adattartalmuk:

S2 jelű nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

E112 jelű nyomtatvány

- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtéríteti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „E” térítési kategória megjelölésével. E112 / S2 nyomtatvánnyal történő betegellátás esetén, a teljesítményjelentés részeként kitöltendő E-adatlap kitöltési útmutatójában található.

Irányadó jogszabályok

- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet 20. cikke.
- A 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 26. cikke.

3. Határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján

Bevezetés

A 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió más tagállamainak betegei jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni.

Az ellátás igénybe vehető:

A külföldi betegek mind a társadalombiztosítóval **szereződött egészségügyi szolgáltatónál**, mind **magánszolgáltatónál** jogosultak határon átnyúló (irányelvi) ellátást igénybe venni.

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok:

A bejövő beteg a külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentummal vehet igénybe határon átnyúló egészségügyi ellátást, amely az Európai Unió tagállambeli állampolgárságát vagy az egészségügyi ellátásra való jogosultságát hitelt érdemlően bizonyítja.

Ellátás igénybevételéhez szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk:

Személyazonosságot igazoló okmány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum

és EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya vagy nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Érvényes biztosítás szerinti ország
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító neve

Az ellátás nyújtásának módja

A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében fokozottan érvényesül az „**egyenlő elbánás elve**”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel. *(Példaként említhető, hogy abban az esetben, ha a külföldi személy olyan ellátást szeretne igénybe venni, amely a magyar jogosult számára is várólista szerinti besorolás alapján történhet meg, úgy ez a külföldről érkező jogosultsággal rendelkező személyre is érvényes szabály.)*

A kezelés természetétől függően beutaló vagy orvosi dokumentáció bemutatása is szükséges lehet. A beutalót kiállíthatja egy másik EU tagállam egészségügyi szolgáltatója, vagy egy magyar szolgáltató.

A beutaló elfogadását az egészségügyi szolgáltató akkor tagadhatja meg, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érthető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről.

A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik. Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tagadhatja meg az uniós beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az uniós beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben **írásban** meg kell indokolni.

Az ellátás költségei

Az ellátás költségeit a **külföldi beteg fizeti meg**. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi.

Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért a közfinanszírozott szolgáltatók esetében az OEP, magánszolgáltatás keretében nyújtott ellátások esetében a szolgáltató által meghatározott szabályzat alapján a hazai beteg térít.

Az irányelv alapján nyújtott ellátásról a magyar közfinanszírozott szolgáltató az alábbi táblázat szerinti adatszolgáltatást köteles teljesíteni:

Külföldi beteg ellátás a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében	
Térítési kategória	T = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás (bejövő beteg)
Finanszírozás forrása, módja	a) az uniós beteg ellátásának rendjét és a finanszírozás módját a 217/1997. (XII. 1.) Korm. Rendelet 5/D §-a szabályozza b) a külföldi beteg közvetlenül finanszírozza a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 50/A § alapján meghatározott mértékben az ellátás díját a magyar szolgáltató részére
Jelentés a hazai teljesítmény elszámolási rendszerben	A szolgáltató a határon átnyúló egészségügyi ellátás monitoringja érdekében a 43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet megfelelő teljesítmény elszámolási adatlapján „T” térítési kategóriában jelenti az ellátott esetet.

Eljárás magyar biztosított külföldi gyógykezelése esetén

Amennyiben a beteg az OEP-től külföldi gyógykezelésre engedélyt kapott, a beteg kezelőorvosa a külföldi gyógykezelést követően köteles a külföldi gyógykezelés eredményességének felülvizsgálatát elvégezni és a 340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet 7. számú mellékletét kitölteni.

Amennyiben a beteg uniós rendeletek alapján kapott engedélyt és rendelkezik S2 igazolással, az ellátást „V” térítési kategóriába, amennyiben határon átnyúló ellátásra kapott engedélyt, „Y” térítési kategóriába kell lejelenteni.

Irányadó jogszabályok

- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18.§-a és a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 12/A. §-a.

- A külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet.

4. Egészségügyi ellátás egyezmények alapján

4.1. Orosz, ukrán állampolgárok ellátása

Az **orosz** és az **ukrán** állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevél felmutatásával vehetik igénybe.

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „3” térítési kategória megjelölésével.

4.2. Macedón, koszovói biztosítottak ellátása

A **macedón** és a **koszovói** állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevél felmutatásával vehetik igénybe.

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „3” térítési kategória megjelölésével.

4.3. Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása

A **bosnyák**, **montenegrói**, és **szerbiai** biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál.

A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a BI/HU111 nyomtatvánnyal (9. számú melléklet), a montenegrói biztosítottak a CG/HU111 nyomtatvánnyal (11. számú melléklet), a szerbiai biztosítottak az SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal (16. számú melléklet) vehetik igénybe.

Mind a bosnyák, mind a montenegrói, és szerbiai biztosítottak tervezetten is igénybe vehetnek ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek BI/HU112, ill. CG/HU112, valamint SRB/HUN 112 nyomtatvánnyal. (10. 13. és 17. sz. melléklet).

Ellátás igénybevételéhez és elszámoláshoz szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk a montenegrói, a bosnyák, valamint a szerbiai biztosítottak esetén

CG/HU 111 jelű nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma

- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Montenegró lehet)
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

BH/HU 111 jelű nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Bosznia-Hercegovina lehet)
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Szerbia lehet)
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítteti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „E” térítési kategória megjelölésével.

5. Ellátás egészségügyi együttműködési egyezmények alapján

Hatályos egészségügyi együttműködési egyezmények:

Angola, Kuvait, Mongólia, Kuba, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság.

Az egészségügyi együttműködési egyezmények alapján a fenti államok állampolgárait a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltató ingyenes egészségügyi ellátásban részesíti heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő helyzet esetén. Az ellátásra való jogosultságot az érintett állampolgárok útlevéllel tudják igazolni.

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „3” térítési kategória megjelölésével.

Jogalap:

- A magyar-szovjet szociálpolitikai egyezmény végrehajtásáról szóló 7/1964. (VIII.30.) MüM rendelet
- A magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezményről szóló 1959. évi 20. sz. tvr. 11. cikke
- A magyar-bosnyák szociális biztonsági egyezményről szóló 2009. évi II. törvény 12. cikke
- A magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezményről szóló 2008. évi LXXXII. törvény 12. cikke
- A magyar-szerb szociális biztonsági egyezményről szóló 2013. évi CCXXXIV. törvény 12. cikke
- 17/1984. (III. 27.) MT rendelet a magyar-angolai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 14/1975. (V. 14.) MT rendelet a magyar-koreai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 47/1978. (X. 4.) MT rendelet a magyar-iraki egészségügyi együttműködési egyezményről
- 15/1981. (V. 23.) MT rendelet a magyar-jordániai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 1969. évi 16. törvényerejű rendelet a magyar-kubai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 29/1974. (VII.10.) MT rendelet a magyar-mongol egészségügyi együttműködési egyezményről
- 33/1979. (X. 14.) MT rendelet a magyar-kuvaiti egészségügyi együttműködési egyezményről

Információ

A határon átnyúló egészségügyi ellátás érdekében minden tagállam kijelöl egy vagy több **Nemzeti Kapcsolattartó Pontot**. A nemzeti kapcsolattartó pontok kapcsolatban állnak a betegszervezetekkel, az egészségügyi szolgáltatókkal és az egészségbiztosítókkal. Feladatuk a határon átnyúló egészségügyi ellátásban részesülni kívánó betegek tájékoztatása az Irányelv által előírt körben az adott tagállamban lévő jogaikról, illetve a kimenő betegek esetén a külföldi gyógykezelés alapvető szabályairól, valamint a más tagállamokban lévő nemzeti kapcsolattartó pontok elérhetőségéről, továbbá az együttműködés a többi tagállami kapcsolattartó ponttal és az Európai Bizottsággal.

Az **Integrált Jogvédelmi Szolgálatot** a 381/2016. (XII.2.) Korm.rendelet hozta létre, hogy független központi hivatalként ellássa a betegek, az ellátottak és gyermekek jogainak hatékony védelmét. Ezen alapfeladata mellett az Integrált Jogvédelmi Szolgálat látja el a nemzetközi kapcsolatból és az európai uniós tagságból eredő feladatokat együttműködve, az illetékes magyar szervekkel. Tájékoztatást nyújt a betegek és egészségügyi szakemberek

számára a határon átnyúló egészségügyi ellátásokhoz való jogok érvényesítése érdekében, a más tagállamban lévő kapcsolattartási pontok elérhetőségéről.

A kétnyelvű és kétirányú honlap került beindításra a kimenő (www.eubetegjog.hu) és a hazánkba bejövő betegek (www.patientsrights.hu), valamint az egészségügyi szakemberek informálása érdekében.

Telefonon kérhető információ a hazai (06-80/620-600) és nemzetközi zöld számon (+36-20-999-0025).

6. Finanszírozás

1. A szolgáltató teendője Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával, a Kártyahelyettesítő vagy az E 112, S2 jelű nyomtatvánnyal kapcsolatban

A szolgáltatónak a fenti igazolásokat az ellátásra jelentkező biztosítottól ellenőrzés céljából el kell vennie, és annak adatait rögzítenie kell. Az igazolásról - amennyiben a technikai feltételek lehetővé teszik - a későbbi ellenőrzés megkönnyítése céljából másolat készítenendő. Az igazolás teljes adattartalmát (családi név, utónév, születési dátum, biztosítási szám, intézményazonosító, kártyaazonosító szám, érvényességi idő) azonban minden esetben maradéktalanul rögzíteni és tárolni kell. Az igazolás másolatát vagy az igazolás adatait tartalmazó iratot az irattározás szabályai szerint kell megőrizni.

A jogosultság igazolása utólag is elfogadható. Az utólagosan benyújtott igazolást a 43/1999 (III. 3.) Korm. rendelet 4. § (5) bekezdésében megjelölt határidőn belül a szolgáltatónak el kell fogadnia, és a nyújtott ellátást finanszírozandó teljesítményként jelenti. Az egészségügyi szolgáltató a jogszabályban rögzített határidőn túl bemutatott jogosultság-igazolást nem köteles elfogadnia, de - amennyiben a teljesítmény-jelentés utólagos módosítása akadályba nem ütközik - dönthet annak elfogadásáról.

2. Jogosultság-igazolás nélkül ellátott EGT állampolgárok

Az EGT- és svájci állampolgárok, **akik nem rendelkeznek a fenti igazolások (EU-Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E 112, S2 nyomtatvány) valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, térítési díjat kötelesek fizetni.** [87/2004 (X. 4.) ESzCsM rendelet 2. §]

A térítési díjat a szolgáltató saját hatáskörében állapítja meg és fenntartója, illetve tulajdonosa hagyja jóvá.

A térítési díjat és a díjfizetés szabályait mindenki számára megismerhető módon hozzáférhetővé kell tenni, a díj várható mértékéről a beteget vagy hozzátartozóját lehetőség szerint az ellátás kezdete előtt tájékoztatni kell. A szolgáltató a díjról számlát bocsát ki, melynek összegét a beteg köteles megfizetni.

A szolgáltató az ilyen ellátást **4-es térítési kategóriában**, mint „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátását” köteles lejelenteni.

3. Teljesítmény-elszámolás

Az EU-Kártya, a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány és az E 112, S2 jelű nyomtatvány alapján nyújtott ellátások esetén a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint, különös tekintettel annak 21. sz. mellékletére (E-adatlap), a szolgáltató kötelessége - és finanszírozásának feltétele - az ellátás nyújtását követően az eset jelentése az egészségbiztosító felé **E térítési kategóriában**, mint „elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás”.

Az E adatlap rekordképbeli rögzítése a nemzetközi szerződések, valamint a Közösségi rendeletek hatálya alá tartozó külföldiek (az egyezményes államok polgárai és az EGT tagállamok és Svájc biztosítottjai) részére nyújtott ellátások finanszírozási céllal történő jelentéséhez szükségesek.

Az E térítési kategóriában történő ellátás nem képezi részét az aktuális teljesítmény volumen kontrollnak.

4. Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelése és gyógyfürdő szolgáltatás

Az EGT és Svájc területén lakó biztosítottnak az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112, S2 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van **orvosi vény** alapján **társadalombiztosítási támogatással** gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ellátást, (továbbá E 112, S2 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatást) igénybe venni az adott jogosultságigazolás szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

A vényt

- **gyógyszer** esetén *a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről* szóló 1/2003 (I. 21.) ESzCsM rendelet 1. §,
- **gyógyászati segédeszköz** esetén *a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről* szóló 14/2007 (III.14.) EÜM rendelet 13. §-ában előírtaknak megfelelően kell kitölteni.

A valamely EGT tagállamban vagy Svájcban biztosított személy esetén a vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy

- TAJ helyett a beteg **külföldi biztosítási számát** kell feltüntetni, továbbá meg kell adni a **biztosítás szerinti ország kódját**, illetve
- az ellátás alapjául szolgáló **igazolás betűjelét**; formanyomtatvány esetén: E112, Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD.

5. Keresőképtelenség

Amennyiben az ellátott beteg igényli a Magyarországon bekövetkezett keresőképtelenségének igazolását, a keresőképtelenség igazolására jogosult magyar szolgáltatóknak a magyar

biztosítottak részére kiadandó igazolást kell kitöltenie és átadnia a beteg részére. Az ellátott személy az igazolásokat a tartózkodási hely szerint illetékes Egészségbiztosítási Pénztárhoz nyújtja be.

**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI FŐOSZTÁLY
EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI OSZTÁLYA**

3100 Salgótarján, Zemplinszky Rezső út 9.

Telefon: +36 (32) 422-600

Fax: +36 (32) 422-601

E-mail: egaszsegbiztositas@nograd.gov.hu

Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények

Az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. **Heveny megbetegedés és sürgősség esetén** egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik.

Államközi szerződés alapján az alábbi külföldi állampolgárok ellátása finanszírozható

Szs.	Országkód	Megnevezés	
1.	ALB	Albánia	2015. évi XVIII. tv.
2.	AGO	Angola	17/1984. (III. 27.) MT rend.
3.	BIH	Bosznia-Hercegovina	2009. évi II. tv.
4.	CUB	Kuba	1969. évi 16 tvr.
5.	IRQ	Irak	47/1978. (X. 4.) MT rend.
6.	JOR	Jordánia	15/1981. (V. 23.) MT rend.
7.	KWT	Kuvait	33/1979. (X. 14.) MT rend.
8.	MKD	Macedónia	2015. évi XXIII. tv.
9.	MNG	Mongólia	29/1974. (VII. 10.) MT rend.
10.	MNE	Montenegró	2008. évi LXXII. tv.
11.	RUS UKR	Oroszország Ukrajna	1963. évi 16. tvr., 7/1964. (VIII.30.) MüM rend.
12.	RUS	Orosz Föderáció	312/2014. (XII.12.) Korm.rend.
13.	UKR	Ukrajna (a határon túli magyarokra)	59/2007. (XII.29.) EüM rend.
14.	SRB	Szerbia	2013. évi CCXXXIV. tv.
15.	UNK	Kosзовó	1959. évi 20. tvr., 11/1959.(IX.13.) MüM rend.
16.	PRK	Koreai Népi Demokratikus Köztársaság	14/1975. (V. 14.) MT.
17.	MNE	Montenegró	2008. évi LXXII. tv.

A többször módosított 43/1999. (III.3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint - a **finanszírozásának feltétele** – Az Intézet köteles jelenteni az ellátás nyújtását követően az esetet az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) felé 3-as térítési kategóriában „államközi szerződés alapján végzett ellátás”.

A szociálpolitikai és egészségügyi ellátási egyezmények alapján elsősorban életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátásai, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében - a beteg állapotának stabilizálása céljából - végzett beavatkozások nyújtandók.

A 3-as térítési kategóriában történő ellátás nem képezi részét az aktuális teljesítmény volumen kontrollnak.

TÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Betegünk!

Felhívjuk a figyelmét, hogy az egészségügyi ellátás csak azon betegeknek díjmentes, kik az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnál biztosítottak, vagy nemzetközi egyezmény alapján jogosultak ingyenes sürgősségi ellátásra.

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben Ön térítésre kötelezett, de ennek eleget tenni nem tud, továbbá arra kötelezettséget nem vállal, akkor csak a legszükségesebb elsősegély ellátásban részesülhet. Későbbi ellenőrző vizsgálat is csak térítés ellenében vehető igénybe.

Kórházunk természetesen kész ellátni azon betegeket is, akik más forrásból kívánják fedezni egészségügyi ellátásukat. Ebben az esetben kérjük, segítse munkatársunkat a szükséges adatok megadásával és a túloldali kötelezvény aláírásával.

Salgótarján, 20.....

Szent Lázár Megyei Kórház
igazgatósága

Adószám:.....

A beteg törzsszáma:.....

KÖTELEZVÉNY

(mielőtt aláírná, olvassa el a túloldalon lévő tájékoztatót!)

Név:.....

Szül. hely, idő:.....

Állampolgárság:.....

Állandó lakhely:.....ország.....város

..... utca..... házszám

Személyi igazolvány/útleveél száma:.....

Biztosító intézet adatai:

neve:.....

címe:.....

biztosítás azonosító száma:.....

Fent nevezett 20(án/tól-ig)

álltam a Szent Lázár Megyei Kórházban gyógykezelés alatt. A kezeléssel kapcsolatos

.....Ft, azaz.....forint

díjat kiegyenlíteni nem tudom. A fenti.....Ft, azaz.....

.....összeg tartozást elismerem, és kötelezem magam,

hogy annak kiegyenlítéséről **8 napon** belül gondoskodom.

Fenti tartozást illetékes szervek felszólítására - amennyiben a számla összegét a felszólítás előtt még nem egyenlítettem volna ki - feltétlenül megfizetem.

Salgótarján, 20..... hó..... nap.

.....

aláírás

Tanú:

Tanú:.....

Szig:

Szig:

INFORMATION

Dear Patient,

may we please draw your attention to the fact that the medical service can be supplied free of charge for panel patients only (insured by the National Health Insurance Fund of Hungary) and for those who have a claim for the cost-free benefit of urgent services pursuant to international agreements.

Please also be informed that if you are subject to a compensation payment obligation but cannot comply with it or if you default on such obligation you may receive vital or medical attendance only. Follow-up examinations could also be carried out only for the payment of an appropriate fee.

Of course, our hospital is also ready to attend patients who wish to cover their own personal medical services from other financial resources. In this case please supply the required personal data to our colleagues and please sign the following Promissory Note set forth on the next page.

Salgótarján, on.....20

The Board of Directors
Szent Lázár Hospital

Tax Registration Nr.....

Patient Nr.....

PROMISSORY NOTE

(Please read the *Information* on the previous page before signing)

Name&Surname:.....

Place&date of Birth:

Citizenship:.....PassportNr.:.....

Permanent address: (street/Nr.)
(place)

..... (county/state).....
(country)

Particulars of the Insurance institution:

name:

address:.....

register No. of insurance:.....

I the undersigned (Name&Surname)
hereby declare that I have had a therapy administered by the Szent Lázár Hospital of the Salgótarján
City Municipality between.....Day.....Monfh 20.....and.....Day.....
.....Monfh, 20.....

I am not in a position to settle the cost of my therapy amounting to HUF
I hereby acknowledge that I owe you for my debt and do declare and obligaté myself that the
amount mentioned above will be paid within 8 calendar days.

If I default on the above mentioned debt I will definitely settle it upon receipt of the demand note from
the relevant authorities.

Salgótarján, on.....20.....

.....

Signature

Witness#1:.....(name)

.....

Signature

Witness#2:.....(name)

.....

Signature

INFORMATION

Sehr geehrter Patient!

Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass die Behandlung nur für den Patienten frei von Kosten ist, der bei der ungarischen staatlichen Krankenversicherungsanstalt versichert ist, oder dessen Kostenfreiheit auf internationaler Konvention basiert.

Wir informieren Sie über das folgende: wenn Sie zahlungspflichtig sind, aber die aufgetretenen Kosten nicht begleichen können und sich nicht verpflichten, sie später zu begleichen, können Sie nur an der notwendigsten ersten Hilfe teilhaben. Spätere Kontrolluntersuchungen können auch nur gegen Bezahlung durchgeführt werden.

Unser Krankenhaus ist natürlich bereit, die Patienten zu behandeln, die ihre Behandlung von anderen Quellen finanzieren möchten. Um dies zu ermöglichen, bitten wir Sie, unseren Mitarbeitern mit den nötigen Informationen und mit dem Unterschreiben der Schuldverschreibung auf der Rückseite zu helfen.

Salgótarján, 20.....

.....
Direktion
Szent Lázár Krankenhaus

Steuer Nr.:.....

Nr. des Patienten:.....

Schuldverschreibung

(Bitté lesen Sie die Informationen auf der Rückseite bevor Sie unterschreiben!)

Name:Geburtsort:,

Datum:

Staatsbürgerschaft:Passnummer:

Wohnort:..... Land:

Stadt: Strasse und Hausnummer:.....

.....

Versicherungsanstalt

Name:.....

Adresse:

Versicherungsnummer:.....

Der/Die oben genannte stand von bis unter Behandlung im Szent Lázár Krankenhaits der Salgótarján Stadtverwaltung. Ich bin nicht in der Lage, die mit der Behandlung aufgetretenen Kosten von.....Ft zu begleichen. Ich erkenne, dass ich mit dem obigen Forintbetrag schuldig bin, und verpflichte mich, dass ich ihn binnen 8 Tagen begleichen werde.

Die Schulden werde ich auf der Aufforderung der zuständigen Behörden auf jeden Fali begleichen, wenn ich es nicht schon bevor der Aufforderung getan habe.

Salgótarján, am..... Tag..... Monat..... Jahr.

.....

Unterschrift

Zeuge:.....

Zeuge:.....

.....

.....

ПОЯСНЕНИЕ

Уважаемые больные!

Обращаем Ваше внимание на то, что медицинское обслуживание бесплатно только для тех больных, кто располагает страховкой Кассы Здравоохранения Страны (Венгрии), или согласно международному соглашению подлежат бесплатному срочному медицинскому обслуживанию.

Поскольку Вы не относитесь к этим категориям и обязаны оплатить медицинское обслуживание, но не можете этого сделать, и в дальнейшем не берёте на себя обязательство по оплате обслуживания, в этом случае Вы можете получить только самую необходимую срочную помощь. Последующие контрольные проверки производятся только за отдельную плату.

Естественно, наша больница готова обслужить и тех больных, которые хотят из других источников оплатить медицинское обслуживание. В этом случае просим Вас помочь нашим сотрудникам сообщением необходимых сведений и подписью обязательства.

Salgótarján, 20

Дирекция
Szent Lázár Kórház

Налоговый номер: Регистрационный номер больного.....

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

(прежде чем подписать, прочтите пояснение на обратной стороне)

Имя: Место и дата
..... рождения:
Гражданство: Номер паспорта:
.....
Место постоянного
жительства:
.....
..... Страна Город
.....

улица и номер
дома:

Данные страховой
компании:

название:

адрес:

номер страхового
удостоверения:

Я, вышеназванный(ая) с 20 по был(а) на
лечении в столичной больнице им.Ньирё Дьюла. Возникшие в связи с моим лечением
затраты в размерефт возместить не могу. Вышеназванную
задолженность признаю и беру на себя обязательство выплатить в течение 8 дней.

Вышеназванную задолженность по востребованию соответствующих органов – если до
постребования сумма по счёту ещё не уплачена – безоговорочно уплачу.

Salgótarján, 20.....

.....
подпись

Свидетель:

Свидетель:

Adószám:.....

A beteg törzsszáma:.....

KÖTELEZVÉNY DETOXIKÁLÁSI DÍJ MEGFIZETÉSÉRE

Alulírott

Név:.....Személyi ig.sz.:.....

Szül. hely, idő:

Lakcím:.....szám
alatti lakos, kötelezettséget vállalok arra, hogy a 20.....hó.....napján a Detoxikáló
Állomáson történt ellátással kapcsolatos **7.200,- Ft**, azaz - hétezer-kétszáz - forint -
költséget **8 napon belül** az átadott csekk alapján a Szent Lázár Megyei
Kórház számlájára befizetem, mivel a 284/1997.(XII23.) Kormányrendelet értelmében ez az
ellátás nem Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által finanszírozott.

Amennyiben fizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, beleegyezésemet adom, hogy az
ellátásom költségét a munkáltatóm a munkabéremből levonhassa és a Szent Lázár Megyei
Kórház részére a levont összeget átutalja.

Tudomásul veszem, hogy e nyilatkozatom alapján a Szent Lázár Megyei Kórház közvetlen
bírószági (közjegyzői) végrehajtást indíthat.

Salgótarján, 20 hó..... nap.

.....
aláírás

Munkahely neve:.....

Címe:.....

Tanú:

név

lakcím:.....

Személyi ig.sz.:.....

Tanú:

név

lakcím:.....

Személyi ig.sz.:.....