

Magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátása

- Belföldi személy: magyar állampolgár, társadalombiztosítási azonosító jelének (TAJ szám) hiánya, illetve egyéb okból érvénytelen vagy NAV járulék tartozás miatt érvénytelen jelzése esetén (Barna jelzés), egészségügyi szolgáltatások csak térítés mellett vehetők igénybe.
- Külföldi személy: az **Európai Gazdasági Térség** (Európai Unió) tagállamaiban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során csak sürgős vizsgálatokat vehetnek igénybe térítésmentesen. A tervezett vizsgálatok nem minősülnek sürgős ellátásnak, így azok csak térítés ellenében vehetők igénybe. A megfelelő igazolás bemutatása esetén (S2/E112 nyomtatvány) az alábbiakban részletezett ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő szerződött szolgáltatójánál.
- TAJ külföldön biztosított (Kék jelzés): magyar állampolgár külföldön érvényes biztosításával ugyanúgy kell eljárni, mint a fent említett Európai Unió tagállamaiban lakó biztosítottakkal, figyelmen kívül hagyandó az esetleges TAJ szám. A biztosítottnak két érvényben levő biztosítása nem létezhet, ebben az esetben a TAJ átmenetileg érvénytelen jelzést kap, ennek megfelelően külföldi személyként kell kezelni.

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

**ORSZÁGKÓDOK AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA
ALKALMAZÁSÁHOZ**

Ssz.	Országkód	Megnevezés
1.	AT	Ausztria
2.	BE	Belgium
3.	BG	Bulgária
4.	CY	Ciprus
5.	CZ	Csehország
6.	DK	Dánia
7.	UK	Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)
8.	EE	Észtország
9.	FI	Finnország
10.	FR	Franciaország
11.	GR	Görögország
12.	NL	Hollandia
13.	HR	Horvátország
14.	IE	Írország
15.	IS	Izland
16.	PL	Lengyelország
17.	LV	Lettország
18.	LI	Liechtenstein
19.	LT	Litvánia
20.	LU	Luxemburg
21.	HU	Magyarország
22.	MT	Málta
23.	DE	Németország
24.	NO	Norvégia
25.	IT	Olaszország

26.	PT	Portugália
27.	RO	Románia
28.	ES	Spanyolország
29.	CH	Svájc
30.	SE	Svédország
31.	SK	Szlovákia
32.	SI	Szlovénia
33.	RS	Szerbia

2006. január 1. óta az E111 jelű nyomtatvány egészségügyi szolgáltatás igénybevételére nem használható fel!

EGT tagállamok állampolgárai részére kiadott egészségügyi ellátásra jogosító okmányok:

1. Európai Egészségbiztosítási kártya

A 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.

A Kártyán szereplő mezők számozása és elnevezése minden esetben állandó, amely alapján annak tartalma minden esetben beazonosítható.

A Kártya jobb felső sarkában, az európai szimbólum (12 ötagú csillag) közepén található a kibocsátó ország kétjegyű kódja (1. sz. táblázat).

3. mező: vezetéknev

4. mező: utónevek

5. mező: születési idő (nap/hónap/év)

6. mező: társadalombiztosítási azonosító szám

7. mező: a kibocsátó intézmény azonosít 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 a Kártya alapján nem nyújtható.

2. Kártyahelyettesítő nyomtatvány: alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint az Európai Egészségbiztosítási Kártya esetében. (2. sz. melléklet)

3. S2 vagy E112 nyomtatvány^[1]

A nyomtatvánnyal meghatározott tartalmú vagy teljes körű ellátás vehető igénybe.

Az E 112 (S2) jelű nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató, illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, 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.

4. Brexitet követően használatban lévő, új típusú kártyaként funkcionáló brit kártyatípusok:

Az Európai Unió és Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királysága által, 2020. december 24-én aláírt Kereskedelmi és Együttműködési Megállapodásnak a „**Jegyzőkönyv a szociális biztonsági koordinációról**” címet viselő részében foglalt rendelkezések a 883/2004/EK rendeletet szabályaival koherensek.

Ez a gyakorlatban azt jelenti a NEAK és a magyar szerződött egészségügyi szolgáltatók számára, hogy a brit illetékes hatóságok által kibocsájtott GHIC elnevezésű ill. részlegesen módosult EHIC kártyát továbbra is ugyanazokat a jogosultságokat biztosítják a brit biztosítottaknak, mint a Brexit előtt.

Az új típusú EHIC/GHIC kártyák brit biztosítottak esetében továbbra is 5 évre kerülnek kiállításra, kivéve a felsőoktatásban tanulókat, akik tanulmányaik idejére kapják meg a kártyát. A Brexit előtt kiállított, régi formátumú EU Kártyák a rajtuk szereplő lejárat dátumig érvényesek.

Az **egyik új típusú EHIC kártyán** szerepel két helyen a CRA rövidítés, amely a „Citizens’ rights agreement” azaz polgári jogi szerződésre utal, és azon személyek részére adják ki, akik a Brexitet követő kilépési megállapodás hatálya alá tartoztak. A kártyán két helyen elhelyezett CRA rövidítés kizárólag az Egyesült Királyság hatóságai számára bír jelentéssel, a kártya magyarországi elfogadhatóságát nem befolyásolja.

A **másik új típusú EHIC kártyán** szerepel egy helyen a CRA rövidítés, amely a „Citizens’ rights agreement” azaz polgári jogi szerződésre utal, és a 6. pontban a biztosítási szám után szerepel egy országkód, ahol a hallgató UK-n kívül tanul. A kártyán elhelyezett CRA rövidítés és országkód a 6. pontban kizárólag az Egyesült Királyság hatóságai számára bír jelentéssel, a kártya magyarországi elfogadhatóságát nem befolyásolja.

Az **új típusú brit GHIC kártya** adattartalma megegyezik a korábbi és a többi tagállam által alkalmazott EHIC kártya adattartalmával. A kártya formátuma annyiban változott, hogy az EU zászlója helyett UK zászló került a kártyára.

A fenti típusú kártyák – amennyiben érvényes, lejárat időn belüli – érvényesek a magyar közfinanszírozott szolgáltatóknál és más EGT tagállamok EU Kártyáival azonos elbírálás alá esnek; az ellátási esetek „E”-térítési kategóriában jelentendők.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, a Kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 (S2) jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.

Az európai egészségbiztosítási okmányokkal igénybe vehető ellátások

A fenti igazolások valamelyikével ellátásra jelentkező személyek **a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban** részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel. Az orvosi szükségesség

fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a **kezelőorvos dönt**. Orvosiilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. 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 ún. EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély, illetve az igazolás (Kártya) érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított kimondottan valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének céljából utazott a másik tagállamba.

A szolgáltatónak a fenti igazolásokat az ellátásra jelentkező biztosítottól el kell vennie, és annak adatait rögzítenie kell (E-adatlap). Az igazolásról másolat készítenendő. Az igazolás teljes adattartalmát maradéktalanul rögzíteni (E-adatlap) 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 15 napon belül a szolgáltatónak el kell fogadnia (4. számú melléklet), és a nyújtott ellátást finanszírozandó teljesítményként jelenteni.

Azok az EGT állampolgárok, **akik nem rendelkeznek a fenti igazolások** (Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E 112 nyomtatvány) **valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, kötelesek megfizetni az ellátás díját**, melyet a beteg az 5. számú melléklet szerinti nyilatkozat aláírásával elismer. (Elismervény). 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.

Az EGT és Svájc területén lakó biztosítottaknak az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van **orvosi vény** alapján **társadalombiztosítási támogatásban részesülő** gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E 112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

A vényt

- gyógyszer esetén a 1/2003. (I.21.) ESzCsM rendelet 1.§,
- gyógyászati segédeszköz esetén a 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 azonosító számát kell feltüntetni, továbbá meg kell adni
- a biztosítás szerinti ország kódját, illetve
- az ellátás alapjául szolgáló igazolás (formanyomtatvány vagy az Európai Egészségbiztosítási Kártya) betűjelét; formanyomtatvány esetén: E112 (S2), Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD.

Államközi egyezmény keretében igénybe vehető ellátások

Az alábbi egyezményes államok polgárai átmeneti magyarországi tartózkodásuk során csak a „heveny megbetegedés és sürgős szükség” esetén nyújtható ellátást vehetik igénybe (6. számú melléklet), amely feltétlenül szükséges az élet vagy a testi épség súlyosan veszélyeztetésének elhárításához, illetve amely eredményeképpen a beteg olyan állapotba kerül, hogy biztonságosan vissza tud térni hazájába.

Az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. **Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik.**

A szolgáltató kötelessége és a finanszírozás feltétele az ellátás nyújtását követően az eset jelentése az NEAK felé **3-as térítési kategóriában**.

Államközi egyezmények

1.	Angola (17/1984. (III.27.) MT rendelet)
2.	Észak-Korea (14/1975. (V.14.) MT rendelet) (csak a KNDK állampolgárai!)
3.	Irak (47/1978. (X.4.) MT rendelet)
4.	Jordánia (15/1981. (V. 23.) MT rendelet)
5.	Jugoszlávia (1959. évi 20. tvr.) (csak Macedónia és Koszovó tekintetében alkalmazandó)
6.	Kuvait (33/1979. (X.14.) MT rendelet)
7.	Mongólia

Nem sürgősségi ellátásra, ill. az előzőekben fel nem tüntetett országokkal semmilyen egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményünk nincs. A szolgáltató az ilyen ellátást **4-es térítési kategóriában** jelenti az NEAK felé. Tekintettel arra, hogy ezen ellátásokat az NEAK nem téríti meg, ebbe a körbe tartozó betegek ellátása térítésköteles.

Az ellátás megkezdése előtt az érintettet tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről, és a betegnek a rá váró fizetés tényét a Felvilágosítás formanyomtatványon (7. számú melléklet) aláírásával el kell ismernie.

Ukrán állampolgárok ellátása

Az ukrán állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevelel felmutatásával vehetik igénybe.

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

Orosz állampolgárok ellátása

2020. december 1. napjától az orosz állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt heveny megbetegedés és **sürgős szükség** esetén egészségügyi ellátásokra **nem jogosultak** a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál térítésmentesen. Amennyiben orosz állampolgár magyarországi tartózkodása alatt egészségügyi ellátást vesz igénybe, annak összegét a szolgáltató által meghatározott térítési díj megfizetésével egyidejűleg teheti meg. Orosz állampolgárok 2020. december 1. napjától igénybe vett ellátásai a továbbiakban nem jelenthetők „3”-as térítési kategóriában.

Macedón és koszovói biztosítottak ellátása

A koszovói állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat, a magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezmény értelmében, útlevelel felmutatásával vehetik igénybe.

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

A magyar-macedón szociális biztonsági egyezmény alapján, a macedón biztosítottak Magyarországon – a megfelelő jogosultságigazolás birtokán – sürgősségi és tervezett ellátásokat is igénybe vehetnek. Az ellátások jelentése „E” térítési kategóriában történik.

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 BH/HU111 nyomtatvánnyal (13. számú melléklet), a montenegrói biztosítottak a CG/HU111 nyomtatvánnyal (10. számú melléklet), a szerbiai biztosítottak az SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal (10. számú melléklet) vehetik igénybe. Mind a bosnyák, mind a montenegrói, és szerbiai biztosítottak tervezetten is

igénybe vehetnek ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek BH/HU112, ill. CG/HU112, valamint SRB/HUN 112 nyomtatvánnyal.

5. Magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díjai

Fekvőbeteg szakellátás térítési díja

Aktív osztályon történő ellátás esetén az ellátási díj alapja az adott eset „Homogén Betegségcsoport” (HBCS) szerinti aktuálisan érvényes besorolása.

Aktív fekvőbeteg ellátás során a HBCS besorolás szerinti súlyszám Ft értéke (súlyszám érték) és a szolgáltató által meghatározott szorzószám (15. számú melléklet) szorzata adja meg az ellátás díját, amely tartalmazza az ellátással kapcsolatos valamennyi kiadást. A „Homogén Betegségcsoport” listáját, a hozzá tartozó súlyszámmal és egyéb jellemzőivel, az 9/1993 (IV.2.) NM rendelet és a 10/2012 (II.28.) NEFMI rendelet tartalmazza.

Krónikus osztályokon a teljesített ápolási napokra a mindenkor érvényes krónikus napidíj és a szolgáltató által meghatározott szorzószám (15. számú melléklet) szorzata adja meg az ellátás díját. A napi ellátási díj tartalmazza a diagnosztikai eljárások díját is.

Járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás térítési díja

A járóbeteg szakellátás és a diagnosztikai szolgáltatás Német pont értékének és az egy Német pont forint értékének a szolgáltató által meghatározott szorzószám (15. számú melléklet) által képzett szorzata adja meg.

Ettől eltérő szolgáltatói térítési díjat kérelemre, egyedi elbírálás alapján a Főigazgató határozhat meg.

Labor vizsgálatok

Az egészségügyben elterjedt szóhasználat az általános laborvizsgálat kifejezés. Az általános laborvizsgálat a Kórházunk saját laboratóriumában elvégezhető átfogó vér és vizeletvizsgálatot jelent, mely szerveinkről, azok működéséről szolgáltat részletes információt. Ez alapján a szakembereink és a beküldő orvosok (pl.: házi orvosok) megtehetik a szükséges intézkedéseket, esetleges további vizsgálatokat rendelhetnek el. A Kórház laboratóriuma végez kémiai-, immunkémiai-, haematológiai-, haemosztázis-, széklet-, vizelet- és mikrobiológiai vizsgálatot a 16. mellékletben meghatározottak szerint.

[1] 2010. május 1.-je után kiadott igazolás esetén S2 jelű nyomtatvány