

Országos Egészségbiztosítási Pénztár
Nemzetközi és Európai Integrációs Főosztály



Tájékoztató
A jogviszony-ellenőrzés változásairól és külföldön biztosítottak
magyarországi egészségügyi ellátásáról

I. JOGVISZONY-ELLENŐRZÉS TAJ-JAL RENDELKEZŐ SZEMÉLYEK ESETÉN

A TAJ-jal rendelkező személyek esetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtási rendelete, a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 12/B § (1) bekezdésében előírt jogosultság-ellenőrzési kötelezettség során a szolgáltató az alábbiakat köteles figyelembe venni.

Az egészségügyi szolgáltató 2009. július 1-től az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) nyilvántartási rendszeréből 4 jelzést kaphat majd:

- **Magyarországon rendezett jogviszonnal rendelkező személyek esetében:**
 - „ZÖLD TAJ érvényes, jogviszonya rendezett” jelzést;
- **Magyarországon rendezetlen jogviszonnal rendelkezők esetében:**
 - „PIROS TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen” jelzést;
- **A TAJ-számmal rendelkező külföldön biztosítottak esetében:**
 - „KÉK Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen” jelzést; illetve
- **egyéb esetekben a**
 - „BARNA TAJ egyéb okból érvénytelen jelzést”

1. A zöld „TAJ érvényes, jogviszonya rendezett” jelzés esetében a szolgáltató a beteget az általános szabályok szerint ellátja.

2. A piros „TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen” jelzés esetén a szolgáltató a beteget az általános szabályok szerint köteles ellátni. Az ellenőrzést végző szolgáltató az OEP (www.oep.hu / szakmai kezdőlap / jogviszony-ellenőrzés) honlapjáról letölthető értesítést átadja a szolgáltatásra nem jogosult személynek. Ezen értesítés tartalmazza

- a) azt a tényt, hogy az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő személy az OEP nyilvántartásában jogosultként nem szerepel,
- b) a felhívást arra, hogy a jogosultság fennállásának tisztázása érdekében keresse meg az ország területén bármely regionális egészségbiztosítási pénztárat
- c) a jogosultság hiányának jogkövetkezményeiről szóló tájékoztatást, valamint
- d) az arra vonatkozó információt, hogy bővebb tájékoztatás az OEP honlapján érhető el.

Az ellátás finanszírozására az általános szabályok szerint kerül sor.

3. A kék „Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen” jelzés esetében a szolgáltató köteles ellenőrizni, hogy az érintett személy rendelkezik-e később részletezésre kerülő jogosultság-igazolások valamelyikével (Európai Egészségbiztosítási Kártya, kártyahegyettesítő nyomtatvány, E 112-es nyomtatvány, HR/HU 111-es nyomtatvány).

Amennyiben az említett dokumentumok valamelyike rendelkezésre áll, a szolgáltató az alapján az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet szerint „E” térítési kategóriában tesz jelentést az OEP felé, a finanszírozásra ez alapján kerül sor.

Amennyiben nem áll a beteg rendelkezésére jogosultság-igazolás, és azt az ellátás nyújtását követő 15 napon belül sem mutatja be, akkor a szolgáltató a költségekről előre meghatározott díjtételei szerint számlát állít ki, a 87/2004. (X. 4.) ESzCsM rendelet alapján. Ebben az esetben az OEP az ellátások költségeit nem finanszírozza. A jelentésre az

egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet szerint 4-es térítési kategóriában kerül sor.

4. A barna „TAJ egyéb okból érvénytelen” jelzés esetében a szolgáltató a költségekről előre meghatározott díjtételei szerint számlát állít ki, a 87/2004. (X. 4.) ESzCsM rendelet alapján. Ebben az esetben az OEP az ellátások költségeit nem finanszírozza, tekintettel arra, hogy a TAJ pl. végleges külföldre település, elhalálozás miatt, vagy technikai okból érvénytelenítésre került.

A lejelentésre az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet szerint 4-es térítési kategóriában kerül sor.

II. KÜLFÖLDÖN BIZTOSÍTOTTAK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSA MAGYARORSZÁGON

Jelen tájékoztatóban a külföldön biztosítottak kategóriája nem csak a külföldi állampolgárokat, hanem a külföldön biztosított magyar állampolgárokat is jelenti.

A külföldön biztosítottak magyarországi egészségügyi ellátására az alábbiak szerint kerül sor:

- A) Európai Egészségbiztosítási Kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány alapján a magyarországi tartózkodás tervezett idejére és egészségi állapotra tekintettel orvosilag szükséges egészségügyi ellátásokra jogosult az érintett.
- B) E 112-es nyomtatvány alapján, a nyomtatványon jelzett gyógykezelésre, illetve amennyiben konkrét gyógykezelés nincsen megjelölve, teljes körű egészségügyi ellátásra jogosult az érintett személy.
- C) HR/HU 111-es nyomtatvány alapján sürgősségi ellátásra jogosult a beteg.
- D) Az alább felsorolt nemzetközi egyezmények alapján útlevel felmutatása ellenében sürgősségi ellátásra jogosult a beteg.
- E) A jogosultság-igazolással nem rendelkező személy fizetőköteles ellátást vehet igénybe.

A) Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával/kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal igénybe vehető ellátások

Abban az esetben, amikor az érintett az **Európai Gazdasági Térség (EGT) valamely tagállamában¹**, vagy Svájcban rendelkezik biztosítási jogvisztonnyal, Magyarországon orvosilag szükséges ellátást az illetékes külföldi biztosító által kiállított **Európai Egészségbiztosítási Kártya (Kártya)**, illetve **kártyahelyettesítő nyomtatvány** alapján vehet igénybe. *(ld. 1.*

¹ Az EGT tagállamai: Ausztria, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Nagy-Britannia, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Spanyolország, Svédország, Szlovákia, Szlovénia

sz. és 2. sz. melléklet; a Kártya adattartalmát a 3. sz. melléklet tartalmazza.) A kártyahelyettesítő nyomtatványt minden EGT-tagállam a saját hivatalos nyelvén állítja ki.

Mi minősül orvosilag szükséges ellátásnak?

A Kártyával az ideiglenes tartózkodás alkalmával felmerült, orvosilag szükséges egészségügyi ellátások vehetők igénybe, a **tervezett egészségügyi ellátások igénybe vételére a Kártya nem szolgál.**

Azt, hogy az adott ellátás **orvosilag szükségesnek** minősül-e, azt **az ellátást nyújtó szolgáltató dönti el, a tartózkodás tervezett idejére és az egészségi állapotra tekintettel.** Orvosilag szükségesnek 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 az EGT állampolgárok, illetve családtagjaik részére kiadott tartózkodási kártyával/regisztrációs igazolással, csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az Európai Egészségbiztosítási Kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Bizottság vonatkozó határozatai szerint **orvosilag szükséges ellátásnak minősül az oxigénterápia, a dialízis-kezelés, illetve a terhességgel és szüléssel kapcsolatos ellátások.**

Az orvosilag szükséges egészségügyi ellátásokat az egyenlő elbánás elve szerint **ugyanolyan feltételekkel** kell az EGT-tagállambeli biztosított számára nyújtani, **mint egy magyar biztosítottnak.**

Finanszírozás

Az egészségügyi ellátásokat nyújtó magyar szolgáltató az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 21. mellékletét képező **E-adatlapon jelentheti le az ellátást az Országos Egészségbiztosítási Pénztár felé, „E” térítési kategóriában.**

Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz

A vényköteles **gyógyszerek** a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről szóló 1/2003. (I. 21.) ESzCsM rendelet 3. § (1) bekezdés d) pontja szerint; a **gyógyászati segédeszközök** a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet 13. § (3) bekezdés b) pontja alapján kerülnek felírásra, ugyanolyan feltételekkel, mint egy magyar biztosított esetén.

A fentiek alapján **a kötelezően alkalmazandó közösségi szabály és a nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó beteg esetében a vényen fel kell tüntetni a beteg születési dátumát (év/hó/nap), az ország kódját, az ellátás alapjául szolgáló formanyomtatvány betű- és számjelét, a beteg külföldi biztosítási/azonosító számát is.**

Az Európai Egészségbiztosítási Kártyát és a kártyahelyettesítő nyomtatványt minden tagállam a saját hivatalos nyelvén állítja ki.

B) Külföldi biztosítottak magyarországi tervezett gyógykezelése – E 112-es nyomtatvány

Az EGT-tagállamban biztosított személy tervezett ellátást Magyarországon az **E 112-es nyomtatvány** alapján vehet igénybe (4. sz. melléklet). Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatásra jogosult a beteg, és azt a szolgáltató előzetes egyeztetés alapján köteles nyújtani. Az E 112-es nyomtatványt minden EGT-tagállam a saját hivatalos nyelvén állítja ki. Az OEP felé történő **lejelentés** itt is az **E-adatlapon** történik.

A Kártya, illetve a kártyahelyettesítő nyomtatvány és az E 112-es nyomtatvány alapján igénybe vett ellátások költségeit az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) a magyar finanszírozási mértéknek megfelelően téríti meg a szolgáltató részére. Az E 112-es nyomtatványt minden tagállam a saját hivatalos nyelvén állítja ki.

C) Ellátás a magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény alapján

Az egyezmény alapján kiállított jogosultság-igazolással **HR/HU 111-es nyomtatvány** a horvát biztosított **sürgősségi ellátást** vehet igénybe Magyarországon.. (ld. 5. sz. melléklet).A sürgősségi ellátást a szolgáltató 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 21. mellékletét képező E-adatlapon **jelentheti le** az ellátást az Országos Egészségbiztosítási Pénztár felé, „E” térítési kategóriában.

D) A sürgősségi ellátás útlevél felmutatása ellenében

Angola, Bosznia-Hercegovina, Észak-Korea, Irak, Jordánia, Kazahsztán, Kirgizisztán, Koszovó, Kuba, Kuvait, Macedónia, Montenegró, Oroszország, Örményország, Szerbia, Tádzsikisztán, Ukrajna **állampolgárai** adott állam illetékes hatósága által kiállított **útlevél felmutatása ellenében** vehetik igénybe a **sürgősségi ellátásokat**, amelyeket a magyar szolgáltatók a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet értelmében „3-as” térítési kategóriában jelentenek le az Országos Egészségbiztosítási Pénztár felé. Az OEP a magyar belföldi költségmértéket finanszírozza a szolgáltató felé.

E) A jogosultság-igazolással nem rendelkező személy fizetőköteles ellátása

A fent említett jogosultság-igazolásokkal nem rendelkező, Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a magyar társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátására a 87/2004. (X. 4.) ESzCsM rendelet alapján kerül sor. A **szolgáltató az ellátás költségeiről saját, előre meghatározott díjtételei alapján számlát állít ki** a beteg részére. **Az OEP-felé a szolgáltató az ellátást a „4-es” térítési kategóriában jelenti le.**

Nemzetközi szervezetnél – pl. az Európai Közösségek szerveinél - biztosított személyek esetében szokásos, hogy a nemzetközi szervezet biztosítója kártyát állít ki a biztosítási jogviszonyról a munkavállaló részére. Az Európai Közösségek szerveinél dolgozó, a 6. sz mellékletben bemutatott kártyával rendelkező személyek esetében a szolgáltató a számlát közvetlenül a külföldi biztosító részére is kiállíthatja az http://ec.europa.eu/pmo/demande_pec_new_en.pdf oldalon elérhető nyomtatványon. Ezen kártya alapján nem kerül sor OEP finanszírozásra.

Hasonló kártyával rendelkeznek az ENSZ Menekültügyi Főbiztosságának (United Nations High Commissioner for Refugees) alkalmazottai is (ld. 7. sz. melléklet). A szolgáltató a 7. sz. mellékletben szereplő Kártyával rendelkezők részére számla ellenében nyújt ellátást.

III. A VÁLTOZTATÁSOK INFORMATIKAI MEGVALÓSÍTÁSA AZ OJOTE RENDSZERT ALKALMAZÓ SZOLGÁLTATÓK ESETÉN

Az OEP Online Jogosultság és TAJ Ellenőrző (OJOTE) rendszere a tájékoztatóban ismertetett információk szolgáltatása érdekében továbbfejlesztésre kerül.

Az OJOTE rendszert változatlanul két féle módon érhetik el partnereink:

- a. böngésző programmal a <https://jogviszony.oep.hu> címen a manuális TAJ bevétel és ellenőrzés érdekében,
- b. a saját, meglévő alkalmazásába beépítve.

Felhívjuk a figyelmet, hogy azon egészségügyi szolgáltatók esetében, akiknél az utóbbi módszer került alkalmazásra – azaz az ellenőrzési funkció egészségügyi alkalmazásukba integrált módon került megvalósításra –, ott a meglévő alkalmazásuk továbbfejlesztése, módosítása válik szükségessé annak érdekében, hogy az a kibővített válaszkészletet helyesen kezelje le.

Az OEP párhuzamos üzemet biztosít, mely időszak alatt még a régi, illetve már az új módon beérkező kérdéseket egyaránt kiszolgálja az OJOTE rendszer. Az OEP döntése értelmében a párhuzamos üzem időtartama: azaz a jelenlegi módon beérkező kérések kiszolgálása 2009. december hó 31-dik napjáig biztosított.

A párhuzamos üzem időszaka zárása után értelemszerűen már csak az új módon beérkező kérdések feldolgozása és megválaszolása történik meg.

Fentiekkel összefüggésben elkészítettük a korábbiakhoz hasonlóan az Önök informatikai fejlesztőinek munkáját segítő, ún. API dokumentációt, mely alapján a szükséges módosítások elvégezhetőek. A dokumentáció letölthető a <http://jogviszony.oep.hu/dok> weboldalunkról.

A fentiek tesztelése érdekében változatlanul tesztrendszert szolgáltatunk a <http://tesztjogviszony.oep.hu> címen.

Az informatikai fejlesztők OJOTE rendszerrel összefüggő munkája megkönnyítése érdekében továbbra is működtetjük az IT fejlesztői levelezőlistánkat.

Azon egészségügyi szolgáltatók, akik internetes felületünkön ellenőrzik pácienseik jogosultságát mindösszesen annyi változást érzékelhetnek, hogy válaszként nem csak a megszokott Piros X vagy Zöld pipa jelenhet meg az érvényességre vonatkozó kérdést követően, hanem pl. az alábbi választ is visszaadhatja rendszerünk.

IV. A VÁLTOZTATÁSOK INFORMATIKAI MEGVALÓSÍTÁSA A VIREP RENDSZERT ALKALMAZÓ GYÓGYSZERTÁRAK ESETÉN

A VirEP rendszere a tájékoztatóban ismertetett információk szolgáltatása érdekében továbbfejlesztésre kerül, azaz a VirEP rendszer PC-modem protokoll új verziója kerül kibocsátásra..

Felhívjuk a figyelmet, hogy a gyógyszerértárban meglévő alkalmazásuk továbbfejlesztése, módosítása válik szükségessé annak érdekében, hogy az a kibővített válaszkészletet helyesen kezelje le.

Az OEP párhuzamos üzemet biztosít, mely időszak alatt még a régi, illetve már az új módon beérkező kérdéseket egyaránt kiszolgálja a VirEP rendszer. Az OEP döntése értelmében a párhuzamos üzem időtartama: 2 hónap, azaz a jelenlegi módon beérkező kérések kiszolgálása 2009. augusztus hó 31-dik napjáig biztosított.

A párhuzamos üzem időszaka zárása után értelemszerűen már csak az új módon beérkező kérdések feldolgozása és megválaszolása történik meg.

Fentiekkel összefüggésben elkészítettük a patikai szoftvereket készítő rendszergazda cégek munkáját segítő, VirEP rendszer PC-modem protokoll leírás új változatát, mely alapján a szükséges módosítások elvégezhetőek. A dokumentációt az OEP 2009. május 18-áig megküldi a rendszergazdáknak.

A VirEP teszt rendszer biztosítása, illetve az áttérést segítő, a protokoll két (régi és új) verzióját egyszerre támogató modem szoftverek terítése, telepítése ugyanúgy történik, mint a korábbi protokollváltásokkor.

Szeretnénk ezt az alkalmat felhasználni arra, hogy tájékoztassuk Önöket arról, hogy a VirEP rendszer új verziójában, - a közgyógy-ellátási igazolvánnyal rendelkező ügyfelek pontosabb tájékoztatása, valamint az Önök munkájának segítése érdekében – bővebb tájékoztatást adunk a közgyógy igazolvány és az éves keret lejártának dátumát illetően, egyértelművé téve a közgyógy jogcímen történő vegyes fizetés kérdését.

1.sz. melléklet
Az Európai Egészségbiztosítási Kártya

EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA



3. Vezetéknév

4. Utónév

5. Születési idő

6. Társadalombiztosítási azonosító jel

7. Intézmény azonosító száma

8. Kártya azonosító szám

9. Lejárati ideje

2. sz. melléklet
Kártyahelyettesítő nyomtatvány
AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT HELYETTESÍTŐ IGAZOLÁS

A Migráns Munkavállalók Szociális biztonságával foglalkozó Igazgatási Bizottságának az Európai Egészségbiztosítási Kártya műszaki leírásával kapcsolatos 2003. június 18-i 190. számú határozata alapján
Formanyomtatvány azonosítója

Kibocsátó ország

1. E-□□□□

2. □□

A kártyabirtokos adatai

3. Név:

4. Utónév:

5. Születési idő: □□/□□/□□□□

6. Személyi azonosító szám:

Az illetékes intézménnyel kapcsolatos információk

7. Intézmény azonosító száma:

A kártyával kapcsolatos információk

8. Kártya azonosító szám:

9. Lejárati ideje: □□/□□/□□□□

Az igazolás érvényessége

a) □□/□□/□□□□ –től/től

b) □□/□□/□□□□ -ig.

Az igazolás kiállításának időpontja

c) □□/□□/□□□□

Az intézmény aláírása és pecsétje

d)

Megjegyzések és információk

Az Európai Kártyán szabad szemmel olvasható adatokra – beleértve az adatmezők leírását, értékét, hosszúságát, és jellemzőit – vonatkozó minden szabványt alkalmazni kell az okmány esetében is.

3. sz. melléklet
EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA ADATAI

A feliratok szövege:

A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén

1. Vezetéknév
2. Utónevek
3. Születési idő
4. Társadalombiztosítási azonosító jel
5. Intézmény azonosító száma
6. Kártya azonosító szám
7. Lejárati ideje

Szabvány 1.
Különálló Kártya

Szabvány 2
A nemzeti kártya hátoldalán szereplő Kártya

Szabvány 3:
Chippel ellátott Kártya

A Svájcban kiadott kártya:
(a nemzeti kártya hátoldalán szerepel mágnescsíkkal vagy anélkül)

3. Vezetéknév
4. Utónevek
5. Születési idő
6. Társadalombiztosítási azonosító jel
7. Intézmény azonosító száma
8. Kártya azonosító szám
9. Lejárati ideje

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).

4. sz. melléklet E 112-es nyomtatvány

IGAZOLÁS A JELENLEG NYÚJTOTT BETEGSÉGI VAGY ANYASÁGI ELLÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁG FENNTARTÁSÁRÓL

1408/71/EGK rendelet 22. cikk, 1.b.i bek., 22. cikk, 1.c.i bek., 22. cikk, 3. bek., 31. cikk
574/72/EGK rendelet 22. cikk, 1. és 3. bek., 23. cikk

Az illetékes teherviselőknél, illetve a nyugdíjas vagy a családtag lakóhelye szerint illetékes intézménynek a biztosított személy, vagy a nyugdíjas, illetve ennek családtagja részére kell kiállítani ezt a nyomtatványt. Ha a biztosított személy vagy a nyugdíjas az Egyesült Királyságba utazik, a nyomtatvány egy példányát a Newcastle upon Tyne-beli Szociális Biztonsági Főosztály, Ellátások Ügynöksége, Külföldi Ellátások Igazgatóságának is meg kell küldeni.

1	<input type="checkbox"/> Foglalkoztatott személy <input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó <input type="checkbox"/> Egyéb	<input type="checkbox"/> Nyugdíjas (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben) <input type="checkbox"/> Nyugdíjas (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)
1.1	Családi név ^(1a)	
1.2	Utónév(nevek)	Születési név ^(1a)
1.3	Lakóhely az illetékes országban ⁽²⁾	
1.4	Cím abban az országban, amelybe a biztosított személy vagy nyugdíjas utazik ^{(2),(3)}	
1.5	Azonosító szám ^(3a)	
1.6	<input type="checkbox"/> A biztosított személy vagy nyugdíjas az önálló vállalkozókra vonatkozó szabályok hatálya alá tartozik az 574/72/EGK rendelet 11. melléklete szerint	
2	Egy másik tagállamba utazó családtag	
2.1	Családi név ^(1a)	
2.2	Utónév(nevek)	Születési név ^(1a)
2.3	Cím az illetékes országban ^{(2),(4)}	
2.4	Cím abban az országban, amelybe az érintett személy utazik ⁽²⁾	
2.5	Azonosító szám ^(3a)	

3 Az 1. rovatban 2. rovatban
 megnevezett személynek a természetbeni ellátásokhoz fűződő joga fennmarad
 a betegségi- és anyasági biztosítása alapján nem üzemi jellegű balesetbiztosítása alapján⁽⁵⁾
 (országban), ahová abból a célból utazik, hogy

3.1 lakóhelyet létesítsen
 3.2 ott kezelésben részesüljön
⁽⁶⁾
-nél/től
 vagy bármilyen hasonló jellegű intézménytől, amelybe az átszállítása orvosi szempontból szükséges ezen kezelésre tekintettel

3.3 biológiai mintákat küldjön vizsgálatok elvégzése érdekében.

4 Ezeket az ellátásokat ennek az igazolásnak a bemutatása után lehet nyújtani

4.1-től-ig

4.2-tólig **kizárólag** kórházi ápolás esetén⁽⁷⁾

5	A vizsgálatot végző orvosunktól származó jelentés	
5.1	<input type="checkbox"/>	zárt borítékban mellékelve a nyomtatványhoz
5.2	<input type="checkbox"/>	elküldtük-án ⁽⁸⁾ nek ⁽⁸⁾
5.3	<input type="checkbox"/>	igény esetén el fogjuk küldeni
5.4	<input type="checkbox"/>	még nem készítettük el

6	Illetékes teherviselő	
6.1	Név	Kódszám ⁽⁹⁾
6.2	Cím ⁽²⁾
6.3	Pecset
	6.4 Kelt
	6.5 Aláírás

ÚTMUTATÓ

Kérjük, hogy a nyomtatványokat nyomtatott nagybetűkkel töltsse ki, kizárólag a kipontozott részekre írva. A nyomtatvány három oldalból áll, amelyek egyike sem hagyható el, akkor sem, ha lényeges információt nem tartalmaz.

Tájékoztató a biztosított személynek

A lehető leghamarabb be kell nyújtania ezt a nyomtatványt annak az országnak a beteg- és anyasági biztosítási intézményéhez, amelybe beutazik, vagyis:

Belgiumban az Ön választása szerinti „mutualité” (helyi betegbiztosító pénztár);

Dániában az illetékes „amtskommune” (helyi hatóság), Köpenhágában a „magistrat” (önkormányzat) és Frederiksbergben a „Kommunalbestyrelse” (önkormányzati hivatal). A nyomtatványt az ellátást nyújtó intézménynek kell átadni;

Németországban az „Allgemeine Ortskrankenkasse” (AOK, helyi általános betegbiztosítási pénztár);

Görögországban rendszerint a Szociális Biztonsági Intézet (IKA) területi vagy helyi fiókja. A helyi fiók látja el az érintett személyt „egészségügyi könyvvel” amelynek hiányában természetbeni ellátás nem vehető igénybe;

Spanyolországban a Spanyol Szociális biztonság egészségügyi rendszere. A nyomtatványt fénymásolattal együtt kell benyújtani;

Franciaországban a „Caisse primaire d'assurance-maladie” (helyi betegségbiztosítási pénztár);

Írországban ahhoz az Egészségügyi Tanácshoz kell fordulni, amelynek területén az ellátást igénylik;

Olaszországban rendszerint az „Unitá sanitaria locale” (USL, a helyi egészségügyi adminisztrációs szervezet) felelős az érintett területért;

Luxemburgban a „Caisse de maladie des ouvriers” (fizikai munkások betegségbiztosító pénztára);

Hollandiában a lakóhely szerint illetékes bármelyik betegbiztosítási pénztár, vagy ideiglenes tartózkodás esetén az „ANOV Verzekeringen”, Utrecht;

Portugáliában az anyaország vonatkozásában a „Centro Regional de Segurança Social” (Területi Szociális Biztonsági Központ); Madeira esetében a „Direcção Regional de Segurança Social” (Területi Szociális Biztonsági Igazgatóság), Funchal-ban;

az Azori-szigetek vonatkozásában a „Direcção Regional de Segurança Social (Területi Szociális Biztonsági Igazgatóság) Angra do Heroísmo;

az Egyesült Királyságban az az egészségügyi szolgálat (orvos, fogász, kórház stb.), amelytől a kezelést kéri;

Ausztriában a lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes „Gebietskrankenkasse” (Területi Betegbiztosítási Pénztár);

Finnországban a „Kansaneläkelaitos” (Szociális Biztonsági Intézet) helyi irodája. A nyomtatványt az ellátást nyújtó városi egészségügyi központnak vagy közkórháznak kell benyújtani;

Izlandon a „Tryggingastofnun ríkisins” (Állami Szociális Biztonsági Intézet), Reykjavík;

Liechtensteinben az „Amt für Volkswirtschaft” (Népgazdasági Hivatal), Vaduz;

Norvégiában a „lokale trygdekontor” (a helyi biztosítási fiók);

Svédországban a „försäkringskassan” (Szociális Biztonsági Hivatal).

A nyomtatványt az ellátást nyújtó intézményhez kell benyújtani.

Magyarországon az OEP-pel (Országos Egészségbiztosítási Pénztár) szerződött egészségügyi szolgáltató, akinél az ellátást igénylik

MEGJEGYZÉSEK

- * EGT Megállapodás az Európai Gazdasági Térségről, VI. melléklet, Szociális biztonság. A szóban forgó Megállapodás alkalmazásában ez a nyomtatvány Ausztriára, Finnországra, Izlandra, Liechtensteinre, Norvégiára és Svédországra is vonatkozik.
- (1) A nyomtatványt kitöltő intézmény illetőségének jelzése: B = Belgium, DK = Dánia, D = Németország, GR = Görögország, E = Spanyolország, F = Franciaország, IRL = Írország, I = Olaszország, L = Luxemburg, NL = Hollandia, P = Portugália, GB = Nagy-Britannia, A = Ausztria, FIN = Finnország, IS = Izland, FL = Liechtenstein, N = Norvégia, S = Svédország, HU = Magyarország
- (1a) Spanyol állampolgárok esetében kérjük mindkét születéskori nevet feltüntetni.
Portugál állampolgárok esetében az összes nevet (Utónevet, családi nevet, leánykori nevet) abban a hivatalos sorrendben kell feltüntetni, ahogy azok a személyazonossági igazolványban vagy az útlevélben szerepelnek ⁽²⁾ Utca, házsám, irányítószám, város, ország.
- (3) Csak akkor jelezze, ha a nyomtatvány magára a biztosított személyre vagy a nyugdíjasra vonatkozik.
- (3a) Olasz állampolgárok esetében lehetőség szerint kérjük megadni a biztosítási számot és/vagy a „codice fiscale”-t.
- (4) Csak akkor töltsse ki, ha a családtagok címe nem egyezik meg a biztosított személy vagy nyugdíjas címével.
- (5) Francia intézmények töltik ki önálló mezőgazdasági tevékenységet folytató személyek esetében.
- (6) A lehető legpontosabban kérjük kitölteni.
- (7) Belga intézmények töltik ki önálló vállalkozók esetében.
- (8) Annak az intézménynek a neve és címe, amelynek az orvosi jelentés el lett küldve .
- (9) Kitöltendő, ahol ilyen létezik.

**5. sz. melléklet
HR/HU 111-es nyomtatvány**

**HRVATSKO-MAĐARSKI UGOVOR O SOCIJALNOM OSIGURANJU
HORVÁT-MAGYAR EGYEZMÉNY A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL**

HR/HU 111

**Potvrda o pravu na davanja u naravi tijekom
privremenog boravka u Mađarskoj**
Čl. 11. st. 1., 3. i 4., čl. 12. Ugovora;
Čl. 6. Sporazuma o provedbi
(Molimo ispuniti pisačim strojem ili tiskanim slovima.)

**Igazolás természetbeni ellátásra vonatkozó igény-
jogosultságról átmeneti magyarországi tartózkodás
esetén**
Egyezmény 11. cikk 1., 3. és 4. bekezdés, 12. cikk;
Végrehajtási megállapodás 6. cikk
(Kérjük, írógéppel vagy nyomtatott betűkkel töltsse ki!)

Osiguranik / Biztosított

Umirovljenik / Nyugdíjas

1	Prezime, ime, adresa u Hrvatskoj / Utónév, családi név, horvátországi cím			
Broj osiguranja / Biztosítási szám		Datum rođenja / Születési dátum		
2 Članovi obitelji koji imaju pravo na davanja / Igényjogosult családtagok				
Prezime/ Családi név	Ime / Utónév	Rođeno prezime / Korábbi (leánykori) név	Datum rođenja / Születési dátum	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Stalna adresa / Állandó cím				
.....				
.....				

3 Potvrđuje se da naprijed navedene osobe tijekom boravka u Mađarskoj imaju pravo na hitne zdravstvene usluge.

3 Igazoljuk, hogy a fent nevezett személyek magyarországi tartózkodásuk során jogosultak a sürgősségi egészségügyi szolgáltatásokra.

4 Ova potvrda vrijedi za razdoblje od.....-tól

4 Jelen igazolás az alábbi időszakra vonatkozik do.....-ig

Naziv / Megnevezés: ID broj / Azonosító szám.....

Adresa / Cím:

Pečat / Pecsét

Datum / Dátum

Potpis / Aláírás

Uputa za osiguranu osobu:

Hrvatski osiguranik hitne zdravstvene usluge može koristiti neposredno predloženjem ove tiskanice kod ugovornog mađarskog davatelja zdravstvenih usluga.

Útmutató a biztosított számára:

A horvát biztosított a sürgősségi egészségügyi ellátásokat a jelen nyomtatvány bemutatásával közvetlenül veheti igénybe a magyar egészségbiztosítóval szerződött szolgáltatónál.

SAMPO

6. számú melléklet
Az Európai Közösségek tisztviselőnek kiállított Kártya,
amely alapján a külföldi biztosítónak is kiállítható az ellátás költségeiről szóló számla
(Az OEP ezen kártya alapján nem nyújt finanszírozást)



7. számú melléklet
Az ENSZ Menekültügyi Főbiztossága által kiadott egészségbiztosítási kártya
(Az OEP ezen kártya alapján nem nyújt finanszírozást)

