

Külföldiek ellátása

1. Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján történő ellátások

EGT- és svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére ideiglenes magyarországi tartózkodásuk során a szükséges egészségügyi szolgáltatás EU-Kártya alapján nyújtható.

Az Európai Bizottság határozata alapján **csak olyan Európai Egészségbiztosítási Kártya használható ellátás igénybevételére való jogosultság igazolásaként, amelyen minden 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.

Amennyiben az EU Kártya kiadása valamilyen okból, átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségbiztosítási intézmény „**Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány**”-t ad ki.

Fenti okmányok az Európai Gazdasági Közösség által használt nyomtatványok, az adott állampolgár biztosítójának nyelvén kitöltve, érvényességi időtartam feltüntetésével, szabályszerű bélyegzővel, aláírással ellátva.

Felhasználható: szabályos kitöltöttség esetén, személyazonosság igazolása mellett, az érvényességi időtartamon belül.

Igénybe vehető ellátások: A magyarországi átmeneti tartózkodás során **orvosilag szükséges ellátások**. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt. Orvosilag 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 nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak.** Egyéb esetekben a tartózkodási engedély, 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 nyújtható 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 nyújthatók, az ellátásokat az EU-Kártya adataival kell jelenteni.

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

BREXIT-et követően használatban lévő, új típusú EU 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 alapján az egészségügyi ellátás igazolására szolgáló BREXIT előtt kibocsátott alábbiakban ismertetésre kerülő kártyák 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.

Brexit előtt kiadott, régi formátumú, még érvényes EHIC:



Brexit után ún. „polgári jogi szerződés” alapján kiadott EHIC:

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.



Brexit után ún. „polgári jogi szerződés” alapján kiadott EHIC hallgatóknak
 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.



Brexit után kiadott új brit GHIC (Global Health Insurance Card)
 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, lejárató időn belüli – érvényesek a magyar közfinanszírozott szolgáltatóknál és más EGT tagállamok EU Kártyáival azonos elbírálás alá esnek.

S2/E112-es nyomtatvány: Meghatározott tartalmú vagy teljes körű ellátás

Az S2, vagy E112 jelű nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy (amennyiben meg van jelölve) 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. Felhasználható: a személyazonosságot igazoló érvényes okmány felmutatása mellett, a szabályosan aláírt és lebélyegzett nyomtatványon, a feltüntetett érvényességi időtartamon belül, az ott meghatározott szolgáltatás igénybevételére.

Az EGT tagállamaiból érkező betegek számára történő vényírás

Az EGT tagállamaiból érkező betegek számára történő vényírásakor alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy a vényen az alábbi adatok feltüntetése szükséges:

- ⇒ a beteg neve, születési ideje, pontos lakcíme;
- ⇒ a TAJ helyett a beteg külföldi biztosítási azonosító számát kell feltüntetni;
- ⇒ az orvosi ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjele, formanyomtatvány esetén: S2/E112, Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD.,
- ⇒ a biztosítás szerinti ország kódja.

Az egészségügyi ellátásra jogosító formanyomtatványok csak a személy azonosítására alkalmas igazolvánnyal együtt érvényesek.

2. Határon átnyúló ellátások

A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv a betegek számára a külföldi gyógykezelések igénybevételének új lehetőségét teremti meg.

Az Európai Unió betegek a Magyarországon tervezett gyógykezelést – az ellátások egy részének kivételével – **a külföldi egészségbiztosító által a gyógykezelést megelőzően kiállított engedély alapján vehetik igénybe.** A jogosultság igazolására alkalmas bármely külföldi biztosító által kiállított dokumentum, amely hitelt érdemlően bizonyítja az Európai Unió tagállambeli állampolgárságát és az egészségügyi ellátásra való jogosultságát.

Az ellátás igénybevételéhez szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk:

- Személyazonosságot igazoló okmány:
 - vezetéknév
 - keresztnev
 - születési dátum
- EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya, vagy nyomtatvány:
 - vezetéknév
 - keresztnev
 - születési dátum
 - 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.

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 a szolgáltató számára nem érthető, vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges ellátások köréről.

A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetén az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik.

A 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 költségeit a külföldi beteg fizeti meg. A térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért a NEAK térít.

3. Jogosultság-igazolás nélkül ellátott EGT állampolgárok

Az EGT- és svájci állampolgárok, **akik nem rendelkeznek a fenti igazolások** (EU-Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, S2/E112 nyomtatvány) **valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, térítési díjat kötelesek fizetni.** A térítési díjat a szolgáltató saját hatáskörében állapítja meg és fenntartója, illetve tulajdonosa hagyja jóvá. 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.

4. A Debreceni egyetem angol nyelvű képzésében résztvevő hallgatók jogosultsága

A nem ösztöndíjas hallgatók a **Generalis Studium** egészségbiztosítási kártyával igazolják az ellátásra való jogosultságukat (a felsőbb éves hallgatók QR kóddal ellátott elektronikus kártyával, míg az elsőévesek fél évre érvényes papír alapú kártyával) a Háziorvosuk által kiállított érvényes Beutaló és személyazonosításra alkalmas igazolvány felmutatása mellett.

A **Stipendium Hungaricum** és **SCY állami ösztöndíjas** hallgatók, a hallgatói jogviszonyuk kezdetétől jogosultak **TAJ kártyára**, ellátásuk a TAJ bemutatása, valamint érvényes Háziorvosi Beutaló és személyazonosításra alkalmas igazolvány ellenében történik. Az új ösztöndíjas hallgatók részére – amíg a TAJ kártya nem készül el – a NOKK „**ösztöndíjas kártya**” -t állít ki, mellyel a hallgató a TB ellátásra való jogosultságát igazolja.

5. A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatása

Az egészségügyi ellátás támogatása kizárólag Ukrajnában élő, és ott lakóhellyel rendelkező, magát magyar nemzetiségűnek valló személyek esetében alkalmazható.

A magyarországi egészségügyi ellátás támogatására vonatkozó kérelmet a beteg, vagy a beteg írásbeli hozzájárulása (meghatalmazása) esetén a hozzátartozója vagy a kezelőorvosa személyesen vagy postai úton nyújthatja be a beteg lakóhelye szerinti országban a koordinációs feladatok ellátására a miniszterrel és a nemzetpolitikáért felelős miniszterrel megállapodást kötött szervnél (a továbbiakban: koordináló szerv). A kérelmet formanyomtatványon kell benyújtani.

A kérelemhez mellékelni kell

- a) zárt borítékban a beteg egészségügyi dokumentációjának másolatát és annak magyar nyelvű fordítását, illetve magyar nyelvű kivonatát,
- b) a beteg „Magyar igazolványának” vagy a magyar állampolgárságát igazoló okiratnak a másolatát,
- c) a beteg lakcímét igazoló okiratnak a másolatát,
- d) a beteg nyilatkozatát arról, hogy hozzájárul a személyes adatai kezeléséhez
- e) a beteg hozzájáruló nyilatkozatát, ha a beteg hozzájárul az egészségügyi adatainak a koordináló szerv, illetve a közreműködő egészségügyi szolgáltató általi megismeréséhez.

A kérelemben a kérelmező megjelölheti azt az egészségügyi szolgáltatót, ahol az egészségügyi ellátást igénybe kívánja venni.

A támogatás odaítéléséről - az egészségügyi ellátás indokoltsága és a beteg egészségi állapota alapján - a miniszter irányítása alatt működő Értékelő Bizottság dönt. A támogatásról szóló döntést az Értékelő Bizottság a kérelem beérkezésétől számított 60 napon belül hozza meg.

Az Értékelő Bizottság csak az 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet 2. sz. mellékletében felsorolt betegségcsoportokba tartozó magyarországi egészségügyi ellátások igénybevételéhez nyújthat támogatást, mennyiben azok az Ebtv. alapján az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehetők az Ebtv. szerinti biztosítottak által.

A határon túli magyarok részére az alábbiakban felsorolt magyarországi ellátások támogatására kerülhet sor:

- a) daganatos megbetegedések műtéti megoldása a szükséges implantátumok alkalmazásával együtt, a sugárterápia és kemoterápia nélkül,
- b) az idegrendszer organikus betegségeinek ellátása és idegsebészeti beavatkozások,
- c) szemészeti műtéti beavatkozások,
- d) a fül speciális műtéti beavatkozásai,
- e) szájpadhasadék műtéti korrekciója,
- f) gége-garat, légcső és tüdő speciális műtéti beavatkozásai,
- g) nyelőcső elváltozások műtéti beavatkozásai,
- h) emésztőrendszer fejlődési rendellenességeinek műtéti megoldása,
- i) mellkas- és gerinc deformitások műtéti megoldása,
- j) mozgásszervek: a traumás csonttörés esetén a szakmailag indokolt további korrekciós műtétek végzése,
- k) keringési rendszer veleszületett rendellenességeinek műtéti beavatkozásai,
- l) szív ingerképzési és vezetési zavarok gyógyszeres, pacemaker vagy ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) általi kezelése,
- m) csont-izületi fejlődési rendellenességek műtéti ellátása,

- n) húgyivarszervek fejlődési rendellenességeinek, illetve egyéb elváltozásainak műtéti ellátása,
- o) a szöveti transzplantációk közül a szaruhártya átültetés,
- p) magas kockázatú terhességek, illetve a terhespatológiai esetek diagnosztikája, szükség szerinti gondozása, kezelése,
- q) a beavatkozást követő hazaszállítás költségeinek határig történő biztosítása,
- r) az endokrin szervek veleszületett rendellenességeinek műtéti beavatkozással történő kezelése,
- s) az a)-r) pont szerinti kórképek megállapítására irányuló, a beteg lakóhelye szerinti országban megkezdett diagnosztika kiegészítése a magyarországi szakmai irányelveknek megfelelően,
- t) az a)-r) pont szerinti - e rendelet alapján engedélyezett és támogatott - ellátásokhoz kapcsolódó, szakmai irányelvek alapján indokolt kontroll végzése.

Támogatás nyújtása az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét követő 90 napon belül utólag is engedélyezhető amennyiben az ellátás az Értékelő Bizottság által korábban már engedélyezett egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során felmerült előre nem látható körülmény miatt szükséges, és az előzetes engedélyezésre az eset összes körülményeire tekintettel a beteg állapotának romlása nélkül nem volt lehetőség, feltéve, hogy az a rendelet szerinti támogatások biztosítására a központi költségvetésben rendelkezésre álló összegnek a döntés időpontjában időarányosan fel nem használt, de legfeljebb egy hónapra jutó része a támogatásra fedezetet nyújt.

Nem nyújtható utólagos támogatás, ha az előzetesen engedélyezett ellátás során felmerült körülmény olyan többletköltséget okozott, amit az egészségügyi szolgáltatónak az előzetes kalkulációban jeleznie kellett volna.

Amennyiben az igényelt támogatás olyan ellátáshoz kapcsolódik, ami az Értékelő Bizottság által korábban már engedélyezett egészségügyi szolgáltatás szövődményének elhárítására irányul, abban az esetben állapítható meg utólag támogatás, ha az adott ellátás a magyar jogszabályok alapján a biztosítottak részére az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható lenne.

Az utólagos kérelmet az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét követő 30 napon belül közvetlenül az Értékelő Bizottsághoz kell benyújtani azzal, hogy a kérelmet benyújthatja az egészségügyi szolgáltatást elvégző egészségügyi szolgáltató is, amennyiben rendelkezik érvényes finanszírozási szerződéssel és az egészségügyi szolgáltatás díja nem került megtérítésre. Az utólagos kérelemnek tartalmaznia kell a végzett egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó tényleges adatok alapján kitöltött tételes költségvetési kalkulációt.

Az alábbi célokra nem nyújtható támogatás:

- a) a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokra egyéb jogcímen jogosultak ellátása,
- b) krónikus hemodialízis és a cadaver szerv transzplantáció,
- c) a külön jogszabály szerinti sürgős szükség esetén nyújtott ellátások

Az Értékelő Bizottság meghatározza a támogatott ellátást nyújtó, finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatót is. A szolgáltató a kérelemben megadott elérhetőségek alapján kapcsolatba lép a magyarországi egészségügyi ellátást igénylő személlyel vagy meghatalmazottjával.

A minisztériumi engedélyeztetési eljárás részét képezi az ellátást vállaló Egészségügyi Intézmény részéről egy előzetes árkalkuláció készítése is az ellátás várható költségeiről. A kérelemhez ezt az árkalkulációt is csatolni kell.

A költségviselés szabályai:

Amennyiben az előzetesen engedélyezett támogatás mértéke nem éri el az egészségügyi szolgáltató által a tételes költségkalkulációban meghatározott és az Értékelő Bizottság által jóváhagyott összegnek az elvégzett ellátás után a szolgáltató által elszámolt részét, **a fennmaradó összeg a beteget terheli.**

Amennyiben az elvégzett ellátás után a szolgáltató által elszámolt költség meghaladja a tételes költségkalkulációban a szolgáltató által bemutatott és az Értékelő Bizottság által jóváhagyott költségek mértékét, a fennmaradó összeg **az ellátást végző szolgáltatót terheli, ha a többletköltséget a szolgáltatónak be kellett volna mutatnia az előzetes tételes költségvetési kalkulációban.**

Amennyiben az elvégzett ellátás után a szolgáltató által elszámolt költség meghaladja a tételes költségkalkulációban a szolgáltató által bemutatott és az Értékelő Bizottság által jóváhagyott költségek mértékét, és **a többletköltség előre nem látható, a beteg állapotával összefüggő, az ellátás végzése során felmerülő okból adódik, a többletköltség az ellátást igénybe vevő beteget terheli,** feltéve, hogy az ellátás megszakítására és az előzetes engedélyezésre az eset összes körülményeire tekintettel a beteg állapotának romlása nélkül nem volt lehetőség. Az így felmerülő többletköltségek utólagos támogatása az ellátást követő 30 napon belül kérhető.

Amennyiben az utólagosan engedélyezett támogatás az előzetesen engedélyezett támogatással együtt sem éri el az elvégzett ellátás után az egészségügyi szolgáltató által elszámolt költségek összegét, **a különbözet a beteget terheli.**

Abban az esetben, ha utólagosan kerül sor támogatás megállapítására, az egészségügyi szolgáltató köteles haladéktalanul visszafizetni a beteg vagy rá tekintettel más személy által ezt megelőzően fizetett térítési díjnak a támogatással fedezett részét.

A kérelemhez csatolt egészségügyi dokumentáción túl az Értékelő Bizottság döntéséhez szükséges további vizsgálatok költségeit abban az esetben is meg kell téríteni a támogatások fedezetül a központi költségvetésben rendelkezésre álló összeg terhére, ha az Értékelő Bizottság a támogatás tárgyában elutasító döntést hoz.

6. Menekült/menekült státuszt kérelmezők egészségügyi ellátása

A menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendeletben meghatározott esetekben a menekült/menedékesként elismerést kérők jogosultak az egészségügyi szakellátás szolgáltatásainak térítésmentes igénybevételére. A költségtérítés mértékét a társadalombiztosítási finanszírozásra vonatkozó hatályos rendelkezések alapján a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő állapítja meg. A Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal (továbbiakban BÁH) Regionális Igazgatósága az ellátások jogosultságát utólag, a menekült, vagy kérelmező státuszt igazoló igazolvány száma alapján igazolja.

a) Menekült státuszt kérelmezők ellátása

Menekült státuszt kérelmezők sürgős szükség esetén térítésmentesen vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat. A jogosultság igazolása a „HUMANITÁRIUS TARTÓZKODÁSI ENGEDÉLY MENEDÉKJOGOT KÉRŐK RÉSZÉRE” megnevezésű igazolvány bemutatásával történik. Az igazolvány szám minden esetben pontosan 8 karakter, melynek első két karaktere „HT”, a további 6 karakter szám. Az igazolvány szám nem tartalmazhat szóköz karaktert.

Amennyiben az ellátást nem indokolja sürgős szükség, vagy a jogosultságát nem tudja igazolni, a beteg ellátására a térítéses betegellátás szabályai szerint kerülhet sor.

b) 2022. február 24-ét követően Ukrajnából menekülő személyek egészségügyi ellátása

Az ellátás igénybevétele előtt meg kell győződni arról, hogy a beteg menekülőnek minősül-e. Az egészségügyi szolgáltató e feladata ellátása során nyilatkoztatja a beteget, valamint menekülői minőség megállapítása érdekében jogosult megtekinteni a beteg okmányait.

Amennyiben a beteg **TAJ számmal rendelkezik, de társadalombiztosítási jogviszonya nem rendezett**, az egészségügyi szolgáltató köteles nyilatkoztatni arról, hogy menekülőnek minősül-e. Ha a beteg menekülőnek minősül, az egészségügyi ellátás adatait a TAJ számmal nem rendelkező menekültekkel azonos eljárásban kell rögzíteni, azzal, hogy a technikai azonosító helyett a beteg TAJ számát kell rögzíteni.

Ukrajnából menekülő részére vényen rendelhető gyógyszer és gyógyászati segédeszköz felírása

Az Ukrajnából menekülő személyek részére társadalombiztosítási támogatással gyógyszer és gyógyászati segédeszköz rendelhető

- időbeli hatály nélkül a menedékeseknek,
- időbeli hatály nélkül a menedékesként elismerést kérőknek,
- időbeli hatály nélkül az Ukrajnában állandó lakóhellyel rendelkező magyar állampolgároknak, feltéve, hogy a magyar állampolgárságára tekintettel a szabályzat jelen pontja alá tartozó ellátások tekintetében kedvezőbb ellátásra nem jogosult, továbbá
- minden Ukrajnából menekülő, az előző felsorolásba nem tartozó személynek a Magyarországra való belépéstől számított 30 napig.

7. Államközi egyezmény alapján történő ellátások

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.

Az ellátásra való jogosultságot az alábbi országok állampolgárai az útlevelel bemutatásával tudják igazolni:

- Angola
- Észak-Korea (csak a KNDK állampolgárai!)
- Irak
- Jordánia
- Jugoszlávia (Macedónia és Koszovó tekintetében alkalmazandó)
- Kuvait
- Ukrajna

c) Befogadottak (menekült/menedékes státuszt megkapott) ellátása

Befogadottak sürgős szükség esetén térítésmentesen vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat. A jogosultság igazolása a kormányhivatal által kiállított személyi igazolvány, vagy „TARTÓZKODÁSI ENGEDÉLY” megnevezésű igazolvány bemutatásával történik. A Tartózkodási Engedély száma minden esetben pontosan 9 karakter, melynek első karaktere „H”, a további 8 karakter szám. Az igazolvány szám nem tartalmazhat szóköz karaktert.

Amennyiben az ellátást nem indokolja sürgős szükség, vagy a jogosultságát nem tudja igazolni, a beteg ellátására a térítéses betegellátás szabályai szerint kerülhet sor.

d) Idegenrendészeti eljárás alatt állók ellátása

A harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 114/2007. Korm. rendelet 138. § (1) bekezdése értelmében az őrizetbe vett, vagy közösségi szálláson elhelyezett harmadik országbeli állampolgár sürgős szükség esetén jogosult az egészségügyi szolgáltatások térítésmentes igénybevételére.

Bizonyos esetekben előfordul, hogy az idegenrendészeti eljárás alatt álló személy „IDEIGLENES TARTÓZKODÁSRA JOGOSÍTÓ IGAZOLÁS” megnevezésű igazolvánnyal rendelkezik. **Ezen igazolvány alapján az egészségügyi szolgáltatás térítésmentesen nem nyújtható.** Amennyiben az idegenrendészeti eljárás alatt álló személy az őrzött szálláshelyet szabadon elhagyhatja (azaz nem fogvatartott), a beteg ellátására a térítéses betegellátás szabályai szerint kerülhet sor.

8. Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények

Az érintett államok mindenkori aktuális listája elérhető:

http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/nemzetkozi_ugyek

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

Egyéb államok (külön egyezmény, illetve megállapodás alapján):

I. Montenegrói állampolgárok ellátása

A 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország és Montenegró között 2009. április 1.-től hatályos, melynek értelmében a montenegrói biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat

- **átmeneti magyarországi tartózkodás** során
- **sürgősségi esetben**
- a montenegrói egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott, **CG/HU 111** jelű igazolással vehetik igénybe.

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a montenegrói biztosítottak részére a CG/HU 111 jelű nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátáshoz kapcsolódóan továbbra is kizárólag fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható.

Magyarországra kiküldött montenegrói munkavállaló és családtagjai A **kiküldetés** keretében átmenetileg Magyarországon dolgozó montenegrói biztosított a **CG/HU 111A** jelű nyomtatvánnyal igazolja, hogy ő és vele együtt Magyarországon tartózkodó családtagjai szükség esetén jogosultak a magyar egészségbiztosítás **szükséges** szolgáltatásaira. Az igénybe vehető ellátások köre megegyezik az Európai Egészségbiztosítási Kártyával igénybe vehető szolgáltatásokkal.

A CG/HU 111A jelű nyomtatványt az azon feltüntetett személyek közvetlenül az egészségügyi szolgáltatónál használhatják fel jogosultság-igazolásra, amennyiben a nyomtatvány B részét annak 7. mezőjében az illetékes magyar Regionális Egészségbiztosítási Pénztár hitelesítette.

A montenegrói biztosítottak Magyarországon **a dialízis kezelést kizárólag a CG/HU 112** nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

II. Bosznia és hercegovinai állampolgárok ellátása

A 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország és Bosznia és Hercegovina között 2009. augusztus 1.-től hatályos, melynek értelmében a bosznia és hercegovinai biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat

- **átmeneti magyarországi tartózkodás** során
- **sürgősségi esetben**
- a bosznia és hercegovinai egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott, **BH/HU 111** jelű igazolással vehetik igénybe.
- Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a Bosznia és Hercegovinai biztosítottak részére a BH/HU 111 jelű nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátáshoz kapcsolódóan továbbra is kizárólag fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható.
- A bosznia és hercegovinai biztosítottak Magyarországon **a dialízis kezelést kizárólag a BH/HU 112** nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

III. Szerb állampolgárok ellátása

a) Sürgősségi ellátások igénybevétele

A szerb biztosított személyek 2014. december 1-től **sürgősségi ellátásokat a szerb biztosító által kiállított SRB/HUN 111 jelű nyomtatvánnyal vehetnek igénybe** Magyarországon az egészségbiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. Fontos kiemelni, hogy az egészségügyi szolgáltató kizárólag a sürgősség körébe tartozó ellátásokat köteles nyújtani a nyomtatvány alapján.

Az SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány tartalmazhatja a biztosított családtagjait is. Amennyiben az egészségügyi szolgáltatást a családtag veszi igénybe, a jelentésben őt kell szerepeltetni a biztosított biztosítási számának feltüntetésével.

E körben fontos megjegyezni, hogy szerb állampolgárok részére **útlevél alapján sürgősségi ellátás 2014. december 1. után nem nyújtható**, viszont a koszovói és a macedón állampolgároknak útlevél alapján továbbra is nyújtani kell ezen ellátásokat.

b) Tervezett ellátások igénybevétele

A szerb biztosított személyek a szociális biztonsági egyezmény hatályba lépését követően jogosultak tervezetten is egészségügyi szolgáltatást igénybe venni Magyarországon **a szerb biztosító által kiállított SRB/HUN 112 jelű nyomtatvány** alapján.

IV. Kanadában biztosítottak ellátása

A 2003. évi LXIX. törvénnyel kihirdetett magyar-kanadai és Québecben a 2006. évi XVII. törvénnyel kihirdetett magyar-québeci szociális biztonsági egyezmények rendelkezései alapján Kanadában, illetve Québecben biztosított személyek a magyarországi tartózkodásuk ideje alatt igénybe vett **egészségügyi szolgáltatások árát kötelesek az egészségügyi szolgáltatónak megfizetni**. Ezen összeg megtérítését a kanadai, illetve québeci biztosítótól lehet kérni az ott hatályos jogszabályok szerint.

V. Mongol biztosítottak ellátása

A 2011. évi CXVII. törvénnyel kihirdetett magyar-mongol szociális biztonsági egyezmény rendelkezései alapján Mongóliában biztosított személyek a magyarországi tartózkodásuk ideje alatt igénybe vett **egészségügyi szolgáltatások árát kötelesek az egészségügyi szolgáltatónak megfizetni**. Ezen összeg megtérítését a mongóliai biztosítótól lehet kérni az ott hatályos jogszabályok szerint.

VI. Dél-Koreában biztosítottak ellátása

A 2006. évi LXXIX. törvénnyel kihirdetett magyar-koreai szociális biztonsági egyezmény alapján dél-koreai biztosított személyek a magyarországi tartózkodásuk ideje alatt igénybe vett **egészségügyi szolgáltatások árát kötelesek az egészségügyi szolgáltatónak megfizetni**. Ezen összeg megtérítését a dél-koreai biztosítótól lehet kérni az ott hatályos jogszabályok szerint.

VII. Ausztráliában biztosítottak ellátása

A 2011. évi CXVII. törvénnyel kihirdetett magyar-ausztrál szociális biztonsági egyezmény alapján ausztrál biztosított személyek a magyarországi tartózkodásuk ideje alatt igénybe vett **egészségügyi szolgáltatások árát kötelesek az egészségügyi szolgáltatónak megfizetni**. Ezen összeg megtérítését az ausztrál biztosítótól lehet kérni az ott hatályos jogszabályok szerint.

VIII. Indiában biztosítottak ellátása

A 2010. évi XXIX. törvénnyel kihirdetett magyar-indiai szociális biztonsági egyezmény alapján indiai biztosított személyek a magyarországi tartózkodásuk ideje alatt igénybe vett

egészségügyi szolgáltatások árát kötelesek az egészségügyi szolgáltatónak megfizetni. Ezen összeg megtérítését az indiai biztosítótól lehet kérni az ott hatályos jogszabályok szerint.

IX. Japánban biztosítottak ellátása

A 2013. évi CLII. törvénnyel kihirdetett magyar-japán szociális biztonsági egyezmény alapján japán biztosított személyek a magyarországi tartózkodásuk ideje alatt igénybe vett **egészségügyi szolgáltatások árát kötelesek az egészségügyi szolgáltatónak megfizetni.** Ezen összeg megtérítését a japán biztosítótól lehet kérni az ott hatályos jogszabályok szerint.

X. Moldovában biztosítottak ellátása

A 2013. évi CCXXXIII. törvénnyel kihirdetett magyar-moldovai szociális biztonsági egyezmény alapján moldovai biztosított személyek a magyarországi tartózkodásuk ideje alatt igénybe vett **egészségügyi szolgáltatások árát kötelesek az egészségügyi szolgáltatónak megfizetni.** Ezen összeg megtérítését a moldovai biztosítótól lehet kérni az ott hatályos jogszabályok szerint.

XI. Albániában biztosítottak ellátása

A 2015. évi XVIII. törvénnyel kihirdetett magyar-albán szociális biztonsági egyezmény alapján moldovai biztosított személyek a magyarországi átmeneti tartózkodásuk ideje alatt igénybe vett **sürgősségi ellátásokat AL/HU 111 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.**

Tervezett magyarországi gyógykezelés igénybevételére az AL/HU 111 nyomtatvány alapján nem jogosult az albán biztosított. Ezen ellátások az ellátás díjának megfizetése mellett vehetők igénybe.

XII. Amerikai Egyesült Államokban biztosítottak ellátása

Az Amerikai Egyesült Államokban a 2015. évi XXIX. törvénnyel kihirdetett magyar-amerikai szociális biztonsági egyezmény alapján USA-ban biztosított személyek a magyarországi tartózkodásuk ideje alatt igénybe vett **egészségügyi szolgáltatások árát kötelesek az egészségügyi szolgáltatónak megfizetni.** Ezen összeg megtérítését az amerikai biztosítótól lehet kérni az ott hatályos jogszabályok szerint.