



**GOTTSEGEN GYÖRGY  
ORSZÁGOS KARDIOLÓGIAI INTÉZET**

# SZABÁLYZAT

## Szakellátás igénybevételének jogosultságáról, külföldi betegek ellátásának rendjéről

Készítette:

.....

**Dohnál Erika**  
kontrolling, finanszírozási és  
minőségirányítási igazgató

**2020.02.06.**

Jóváhagyta:

.....

**Dr. Andréka Péter**  
főigazgató főorvos

**2020.02.06.**

Minőségügyi  
szempontból  
ellenőrizte:

.....

**Dohnál Erika**  
kontrolling, finanszírozási és  
minőségirányítási igazgató

**2020.02.06.**

Dokumentáció kódja:	SZ38,5
Változat száma:	5
Oldalak száma:	17
Mellékletek száma:	0
Érvénybelépés időpontja:	2020.02.06.

### MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE

Változat száma	Módosított oldalszám	Módosította Aláírás/dátum	Jóváhagyta Aláírás/dátum	Kibocsátás időpontja

Az egyes példányok tulajdonosait a szétosztási lista tartalmazza sorszám szerint.



# Szabályzat

Szakellátás igénybevételének jogosultságáról,  
külföldi betegek ellátásának rendjéről

---

## TARTALOMJEGYZÉK

I. A SZABÁLYZAT CÉLJA.....	3
II. A SZABÁLYZAT TERÜLETI HATÁLYA .....	3
III. SZABÁLYZAT LEÍRÁSA.....	3
1. Jogosultsággal rendelkező betegek ellátása .....	3
1.1. Jogosultsággal rendelkező külföldi személy ellátása.....	3
1.1.1. Európai Uniói Szabályok jogosultsága.....	3
1.1.2. Szociálpolitikai és egészségügyi együttműködési egyezmények jogosultsága .....	5
1.1.3. Szociális biztonsági egyezmények jogosultsága.....	6
1.2. Jogosultsággal rendelkező nem külföldi személy ellátása .....	7
2. Térítési díj fizetésére kötelezettek köre .....	9
2.1. Biztosítással rendelkező külföldi személy fizető ellátása .....	9
2.2. Biztosítással nem rendelkező külföldi személy fizetőbeteg ellátása .....	10
2.3. TAJ számmal nem rendelkező nem külföldi személy fizetőbeteg ellátása.....	11
2.4. TAJ számmal rendelkező nem külföldi személy fizetőbeteg ellátása.....	11
3. Külföldi és fizetőbeteg ellátás összefoglalója.....	13
4. Kísérők ellátása .....	14
4.1. Kísérők térítésmentes ellátása.....	14
4.1. Kísérők fizető ellátása.....	16
IV. HIVATKOZÁSOK .....	17
V. MELLÉKLETEK.....	17



# Szabályzat

Szakellátás igénybevételének jogosultságáról,  
külföldi betegek ellátásának rendjéről

---

## I. A SZABÁLYZAT CÉLJA

Jelen szabályzat célja a szakellátás igénybevételére vonatkozó jogosultság meghatározása, a külföldi beteg ellátásának szabályozása.

## II. A SZABÁLYZAT TERÜLETI HATÁLYA

A Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet területe.

## III. SZABÁLYZAT LEÍRÁSA

### 1. Jogosultsággal rendelkező betegek ellátása

#### 1.1. Jogosultsággal rendelkező külföldi személy ellátása

A nyomtatványok, jogosultság igazolások, személyi azonosító okmányok meglétének ellenőrzése, másolatának biztosítása és az adatainak megfelelő betegfelvételi adminisztráció, vagy a beteg külföldi biztosítójánál jogosultság igazolás kiadásának kezdeményezése a Betegfelvételi Iroda feladata.

Ügyeleti időben a jogosultság igazolások, személyi azonosító okmányok meglétének ellenőrzése és másolatának biztosítása a betegfelvételt végző orvos felelőssége.

A jogosultság igazolásokkal rendelkező betegektől a biztosítási igazolást és a személyi azonosságot bizonyító okmányok másolatát a Betegfelvételi Iroda az irattározás szabályai szerint köteles megőrizni.

#### 1.1.1. Európai Unió Szabályok jogosultsága

Az Európai Unió Szabályok értelmében 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 állampolgárai jogosultak ellátásra.

Az ellátást a tagállamokban fennálló biztosítást igazoló **európai egészségbiztosítási kártyával/ideiglenes kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal**, vagy **S2/E112 nyomtatvánnyal** és fényképes - személyazonosságot igazoló okmány együttes bemutatásával lehet igénybe venni az ideiglenes magyarországi tartózkodás során.

Az EGT ill. svájci biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya jogosultságigazolása alapján nyújthatók, az ellátásokat az EU-Kártya adataival kell jelenteni.

#### a.) Európai Egészségbiztosítási Kártya - orvosilag szükséges ellátás

A biztosítást igazoló európai egészségbiztosítási kártya/ideiglenes kártyahelyettesítő nyomtatvány és fényképes - személyazonosságot igazoló okmány esetén az átmeneti magyarországi tartózkodás ideje alatt a személy az orvosilag szükséges ellátásokra jogosult.

Európai Egészségbiztosítási Kártya hiányában kizárólag szabályosan kitöltött, a külföldi biztosító nevével, címével, pecsétjével, aláírásával valamint érvényességi idővel ellátott kártyahelyettesítő forma-nyomtatvány fogadható el.



# Szabályzat

## Szakellátás igénybevételének jogosultságáról, külföldi betegek ellátásának rendjéről

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 nyújthatók, 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.

A betegnek csak azért az ellátásért kell fizetnie, amelyért a magyar biztosítottak is fizetnie kell.

Azok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, az ellátás befejezését követően 15 napon belül kötelesek az ellátásra jogosító kártyát, nyomtatványt beszerezni, ellenkező esetben fizetőbetegként díjfizetésre kötelezettek.

**NEAK lejelentés:** „E” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás), E-adatlap kitöltése

**Az ellátás finanszírozása:** az általános NEAK finanszírozási szabályok szerint

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtéríteti.

### **b.) S2, E112 nyomtatvány - tervezett, vagy a nyomtatványon megjelölt ellátás**

S2/E112 nyomtatvány és fényképes - személyazonosságot igazoló okmánybemutatója esetén az állampolgár arra az ellátásra jogosult, amelyet a nyomtatványon megjelöltek, így egészségbiztosítójuk engedélye alapján jogosultak más tagállamban tervezetten egészségügyi szolgáltatást igénybe venni.

Amennyiben a nyomtatványra konkrét szolgáltató vagy ellátás nincs megjelölve az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás, teljeskörű egészségügyi ellátás nyújtható.

A betegnek csak azért az ellátásért kell fizetnie, amelyért a magyar biztosítottak is fizetnie kell.

Azok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, fizetőbetegként díjfizetésre kötelezettek.

**NEAK lejelentés:** „E” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás), E-adatlap kitöltése



# Szabályzat

## Szakellátás igénybevételének jogosultságáról, külföldi betegek ellátásának rendjéről

**Az ellátás finanszírozása:** az általános NEAK finanszírozási szabályok szerint

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítteti.

### **c.) EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya - határon átnyúló elektív ellátás**

Tervezett ellátásra jogosultak a fényképes személyazonosságot igazoló okmányt és az EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló egészségbiztosítási kártyát vagy nyomtatványt bemutató állampolgárok. 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.

A szakellátás igénybevételére irányuló beutalót kiállíthatja egy másik EU tagállam egészségügyi szolgáltatója, vagy egy magyar szolgáltató.

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.

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 NEAK az ellátás költségeit nem finanszírozza, a költségeket a külföldi beteg fizeti meg. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért a NEAK térít.

Azok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, fizetőbetegként, a **Térítési Díj Szabályzatban (SZ06)** meghatározott díjtételeknek megfelelő fizetésre kötelezettek.

**NEAK lejelentés:** „T” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás)

**Az ellátás finanszírozása:** a **külföldi beteg** közvetlenül finanszírozza a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 50/A § alapján meghatározott, NEAK finanszírozásnak megfelelő mértékben az ellátás díját a magyar szolgáltató részére

### **1.1.2. Szociálpolitikai és egészségügyi együttműködési egyezmények jogosultsága**

Szociálpolitikai együttműködési egyezmények alapján Oroszország, Ukrajna, Macedónia, Koszovó, valamint a hatályos egészségügyi együttműködési egyezmények alapján Angola, Kuvait, Mongólia, Kuba, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság állampolgárai jogosultak ellátásra.

Az ellátást **útlevél** bemutatásával lehet igénybe venni az ideiglenes magyarországi tartózkodás során.



# Szabályzat

Szakellátás igénybevételének jogosultságáról,  
külföldi betegek ellátásának rendjéről

## **a.) Szociálpolitikai és egészségügyi együttműködési egyezmények állampolgárainak útlevele - sürgős orvosi ellátás**

A szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési államközi, valamint szociális biztonsági egyezmények alapján az egyezményben részes államok állampolgárai kizárólag sürgős orvosi ellátásra jogosultak heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő esetekben az útlevél bemutatása esetén.

A betegnek csak azért az ellátásért kell fizetnie, amelyért a magyar biztosítottak is fizetnie kell.

Azok, akik nem tudják az útlevelet bemutatni, fizetőbetegként díjfizetésre kötelezettek.

**NEAK lejelentés:** „3”-as térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás)

**Az ellátás finanszírozása:** az általános NEAK finanszírozási szabályok szerint

## **b.) Egyéni kormányközi megállapodás – egyénileg meghatározott ellátás**

Magyarország és az Oroszországi Föderáció között a másik fél területén tervezett egészségügyi ellátás igénybevételének elősegítéséről szóló nemzetközi megállapodás alapján egyénileg meghatározott, eseti ellátások végezhetőek (pl. gyermek szívtranszplantáció). A jogosultság igazolása az egyénre szóló nemzetközi megállapodás.

**NEAK lejelentés:** „E” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás), E-adatlap kitöltése

**Az ellátás finanszírozása:** az általános NEAK finanszírozási szabályok szerint

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolás során az Oroszországi Föderáció Egészségügyi Minisztériumával megtérítetteti.

### **1.1.3. Szociális biztonsági egyezmények jogosultsága**

A szociális biztonsági egyezmények alapján az egyezményben részes Bosznia-Hercegovina, Montenegró, Szerbia, Török Köztársaság és Albán Köztársaság jogosult állampolgárai ellátásra.

Az ellátást bosnyák biztosítottak esetében **BH/HU 111** és **BH/HU 112**, montenegrói biztosítottak esetében **CG/HU 111** és **CG/HU 112**, szerb biztosítottaknál **SRB/HUN 111** és **SRB/HUN 112**, török biztosítottaknál **TR/HU 111**, albán biztosítottaknál **AL/HU 111** és **AL/HU 112** jelű nyomtatványok felmutatásával lehet igénybe venni.

## **a.) BH/HU 111, CG/HU 111, SRB/HUN 111, TR/HU 111, AL/HU 111 nyomtatvány - sürgős orvosi ellátás**

A bosnyák, montenegrói, szerb, török, albán állampolgárok kizárólag sürgős orvosi ellátásra jogosultak heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő esetekben az erre szolgáló BH/HU 111, CG/HU 111, SRB/HUN 111, TR/HU 111, AL/HU 111 nyomtatványok bemutatása esetén.

A betegnek csak azért az ellátásért kell fizetnie, amelyért a magyar biztosítottak is fizetnie kell.

Azok, akik nem tudják a fenti nyomtatványok valamelyikét bemutatni, azok fizetőbetegként díjfizetésre kötelezettek.



# Szabályzat

Szakellátás igénybevételének jogosultságáról,  
külföldi betegek ellátásának rendjéről

**NEAK lejelentés:** „E” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás), E-adatlap kitöltése

**Az ellátás finanszírozása:** az általános NEAK finanszírozási szabályok szerint  
Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolás során megtérítetteti.

## **b.) BH/HU 112, CG/HU 112, SRB/HUN 112, AL/HU 112 nyomtatvány - tervezett, vagy a nyomtatványon megjelölt ellátás**

Tervezett, vagy a nyomtatványon megjelölt ellátás(ok)ra jogosultak a bosnyák, montenegrói, szerb, albán állampolgárok, ha BH/HU 112, CG/HU 112, SRB/HUN 112, AL/HU 112 nyomtatvánnyal rendelkeznek. Az állampolgárok arra az ellátásra jogosultak, amelyet a nyomtatványon megjelöltek és Magyarországon a társadalombiztosító finanszíroz a szolgáltatók részére.

Amennyiben a nyomtatványra konkrét szolgáltató vagy ellátás nincs megjelölve az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás, teljeskörű egészségügyi ellátás nyújtható.

A betegnek csak azért az ellátásért kell fizetnie, amelyért a magyar biztosítottnak is fizetnie kell.

Azok, akik nem tudják a fenti nyomtatványok valamelyikét bemutatni, azok fizetőbetegként díjfizetésre kötelezettek.

**NEAK lejelentés:** „E” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás), E-adatlap kitöltése

**Az ellátás finanszírozása:** az általános NEAK finanszírozási szabályok szerint  
Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolás során megtérítetteti.

## **1.2. Jogosultsággal rendelkező nem külföldi személy ellátása**

A TAJ kártya meglétének ellenőrzése, a beteg jogviszonyának ellenőrzése és az adatainak megfelelő betegfelvételi adminisztráció, a beteg tájékoztatása a jogviszony ellenőrzés eredményéről a Betegfelvételi Iroda feladata.

Ügyeleti időben a jogosultság igazolások, személyi azonosító okmányok meglétének ellenőrzése a betegfelvételt végző orvos felelőssége.

TAJ kártyával, vagy érvényes jogosultsággal nem rendelkező beteg esetén a személyi azonosító okmányok másolatát minden esetben biztosítani kell a Betegfelvételi Irodának, ügyeleti időben a beteg felvételét végző orvosnak.

A hatályos jogszabályok alapján mindenki jogosult a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátásokra. Rendezetlen jogviszonnyal igen, viszont érvénytelen TAJ kártyával nem a társadalombiztosítás terhére lehet igénybe venni az egészségügyi ellátást.

Az érvényes társadalombiztosítási jogviszony fennállását valamennyi fekvő- és járóbeteg ellátás megkezdésekor ellenőrizni kell. Az egészségügyi szolgáltató az ellátást megelőzően on-line módon, TAJ alapján megvizsgálja, hogy a NEAK nyilvántartása szerint rendezett-e a beteg jogviszonya.



# Szabályzat

## Szakellátás igénybevételének jogosultságáról, külföldi betegek ellátásának rendjéről

Az érvényes társadalombiztosítási jogviszony igazolásához szükséges okmányok: TAJ kártya/ vagy a NEAK által kiadott, 90 napnál nem régebbi, a jogviszony fennállására vonatkozó igazolás, és fényképes - személyazonosságot igazoló okmány együttes bemutatása.

A dokumentumok birtokában a Betegfelvételi Iroda elvégzi a jogviszony ellenőrzést. A jogviszony ellenőrzése során a NEAK nyilvántartásban szereplő jogviszony adatok kerülnek ellenőrzésre annak érdekében, hogy az ellátást igénybe vevő szerepel-e a nyilvántartásban.

Ha az ellátásra szoruló állapota az ellátás azonnali megkezdését indokolja, az ellenőrzést járó betegnél közvetlen az ellátást követően, fekvőbeteg-szakellátás esetén legkésőbb annak kezdetét követő 24 órán belül el kell végezni.

A beteg első orvosi vizsgálatát és sürgősségi ellátását akkor is el kell végezni, ha a beteg az ellenőrzés eredménye alapján nem szerepel jogosultként a NEAK nyilvántartásban.

Más Intézetből átvett tisztázatlan biztosítású betegek tervezett felvételéről a Betegfelvételi Irodát értesíteni kell!

A jogviszony ellenőrzés eredményéről a beteget minden esetben tájékoztatni kell!

A jogviszony-ellenőrző informatikai rendszer az alábbi jelzéseket adhatja a szolgáltatónak a jogviszony függvényében:

- Magyarországon rendezett jogviszonnal rendelkező személyek esetében a jogviszony ellenőrzés eredménye zöld - TAJ érvényes, jogviszonya rendezett”, a beteg térítésmentesen jogosult az ellátásra.
- Magyarországon rendezetlen jogviszonnal rendelkezők esetében a jogviszony ellenőrzés eredménye piros - TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen”, a beteg térítésmentesen jogosult az ellátásra. Az eredmény azt jelzi, hogy a beteg jogosultként nem szerepel a NEAK nyilvántartásában. Ebben az esetben értesítő dokumentált átadásával tájékoztatni kell a beteget, hogy a jogviszonyát rendeznie kell a lakhelye szerint illetékes Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szervénél. A beteg térítési díjat nem kell, hogy fizessen, ugyan úgy jogosult az ellátásra.
- Amennyiben a jogviszony ellenőrzés eredménye barna - „TAJ egyéb okból érvénytelen”, a beteg biztosítási jogviszony hiányában fizetőbetegként térítési díjat köteles fizetni (pl. végleges külföldre település, egyéb technikai ok miatt).
- Amennyiben a jogviszony ellenőrzés eredménye kék - „külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen”, a magyar TAJ kártya nem használható, a beteget a külföldi biztosításra való jogosultság alapján kell ellátni.

A jogviszony-ellenőrzés eredményétől függetlenül mindenki megkapja a szükséges egészségügyi ellátást. Amennyiben az ellenőrzés eredményeként kiderül, hogy a beteg jogviszonya rendezetlen, a NEAK finanszírozott ellátás nem megtagadható, csak a szolgáltató köteles a NEAK honlapjáról letöltött „NEAK nyilvántartásban jogosultként nem szerepel” értesítő átadásával a betegnek tájékoztatást adni a jogviszony rendezetlenségéről, amennyiben belföldi jogállású személyről van szó.

Az átmenetileg érvénytelen TAJ-jal rendelkező személyek a külföldi biztosítójuk által kiállított jogosultság-igazolással vehetnek igénybe ellátást a jogosultságot igazoló nyomtatvány típusának megfelelően. A TAJ szám érvénytelenítésére a külföldi, illetőleg a nemzetközi szervezetnél létrejött biztosítási idő tartamára az egyén bejelentése alapján kerül sor. Az érvénytelenítés időszakában az érintett személy a magyarországi tartózkodása alatt a közösségi rendelet szerinti formanyomtatvány, illetve az Európai Egészségbiztosítási Kártya bemutatásával jogosult egészségügyi szolgáltatás igénybevételére. A saját biztosítási rendszerrel rendelkező nemzetközi szervezet magyar foglalkoztatottja az egészségügyi szolgáltatás térítésmentes igénybevétele érdekében megállapodást





# Szabályzat

Szakellátás igénybevételének jogosultságáról,  
külföldi betegek ellátásának rendjéről

köthet a lakóhelye szerint illetékes Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szervével.

**NEAK lejelentés:** „1”-es térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás)

**Az ellátás finanszírozása:** az általános NEAK finanszírozási szabályok szerint

## 2. Térítési díj fizetésére kötelezettek köre

### 2.1. Biztosítással rendelkező külföldi személy fizető ellátása

A nyomtatványok, jogosultság igazolások, személyi azonosító okmányok meglétének ellenőrzése, másolatának biztosítása a Betegfelvételi Iroda feladata.

Ügyeleti időben a jogosultság igazolások, személyi azonosító okmányok meglétének ellenőrzése és másolatának biztosítása a betegfelvételt végző orvos felelőssége.

A jogosultság igazolásokkal rendelkező betegektől a biztosítási igazolást és a személyi azonosságot bizonyító okmányok másolatát a Betegfelvételi Iroda az irattározás szabályai szerint köteles megőrizni.

#### a.) Külföldi tervezett betegellátás a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében

Határon átnyúló elektív ellátásra jogosultak a fényképes - személyazonosságot igazoló okmányt és az **EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló egészségbiztosítási kártyát vagy nyomtatványt** bemutató állampolgárok. A bejövő beteg a külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentummal vehet igénybe határon átnyúló egészségügyi ellátást, amely az Európai Unió tagállambeli állampolgárságát és az egészségügyi ellátásra való jogosultságát hitelt érdemlően bizonyítja.

**Térítési díj:** Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg a NEAK finanszírozásnak megfelelő díjtétel szerint. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért a NEAK térít. Az Intézet az ellátás költségeiről a NEAK térítésnek megfelelően számlát állít ki a beteg részére.

**Számlázás:** Járóbeteg ellátás esetén a NEAK-finanszírozás németpont értékének forintösszege, fekvőbeteg ellátás esetén a HBCs-finanszírozás súlyszám értékének és az EFI-finanszírozott eszközök számlán szereplő árának forintösszege.

**NEAK lejelentés:** T térítési kategória = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás

#### b.) Külföldi tervezett betegellátás egészségügyi szolgáltatás igénybevételének céljából történő magyarországi tartózkodás esetében fizetőbetegként

Szociálpolitikai és egészségügyi együttműködési, valamint a szociális biztonsági egyezmények egyezményben részes államok állampolgára és a nem EGT tagállam állampolgára, aki valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének céljából utazott Magyarországra és az ellátást nem elektív ellátásra jogosító nyomtatvánnyal kívánja igénybe venni, fizetőbetegként díjfizetésre kötelezettek.



# Szabályzat

Szakellátás igénybevételének jogosultságáról,  
külföldi betegek ellátásának rendjéről

**Térítési díj:** Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg a **Térítési Díj Szabályzatban (SZ06)** meghatározott **fizetőbeteg díjtételek szerint**. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi. Az Intézet az ellátás költségeiről a **Térítési Díj Szabályzatban (SZ06)** szerint meghatározott díjtételek alapján számlát állít ki a beteg részére.

**Számlázás:** Járóbeteg és fekvőbeteg ellátás esetén a **Térítési Díj Szabályzatban (SZ06)** meghatározott fizetőbeteg díjtételek alapján számított forintösszeg.

**NEAK lejelentés: 4-es térítési kategória** (fizető beteg, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása)

## 2.2. Biztosítással nem rendelkező külföldi személy fizetőbeteg ellátása

A beteg felvétele során a személyi azonosító okmányok meglétének ellenőrzése, másolatának biztosítása a Betegfelvételi Iroda feladata, ügyeleti időben a betegfelvételt végző orvos felelőssége.

Teljes térítés mellett (nem biztosítottként), fizetőbetegként veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat az a külföldi személy, aki:

- **nem az EU tagállamok, továbbá Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein állampolgára;**
- **nem tartozik a szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési államközi, valamint szociális biztonsági egyezmények hatálya alá, azaz nem orosz, ukrán, szerb, macedón, koszovói, bosnyák, montenegrói, angolai, kuvaiti, mongóliai, kubai, jordániai, iraki állampolgár és nem állampolgára a Koreai Népi Demokratikus Köztársaságnak;**
- **utاسبiztosítással rendelkező külföldi személy, amennyiben nem tartozik az előző pontokban felsorolt kategóriákba;**
- **nem rendelkezik az ellátásra jogosító okmányokkal;**
- **érvénytelen jogosultságot igazoló okmányokkal rendelkezik.**

**Elektív ellátás:** társadalombiztosítás keretében NEM JOGOSULT, csak fizetőkötelezettség esetén kezdhető meg.

**Sürgősségi ellátás:** megkezdése az általános szabályok szerint minden esetben kötelező, a beteg az ellátásra utólagos számla kiállítás mellett, nem a társadalombiztosítás keretében jogosult.

Sürgősségi ellátás esetén a beteget, vagy hozzátartozóját a Betegfelvételi Iroda dokumentáltan kötelezi a jogosultság-igazolás 15 napon belüli bemutatására a **Térítési Díj Szabályzatban (SZ06)** előírtaknak megfelelően, felhívja a figyelmet a hiányzó formanyomtatvány vagy kártya pótlására, valamint arra is, hogy ha 15 napon belül nem pótolja azt, akkor fizetőbetegként díjfizetésre kötelezettek.

**Térítési díj:** Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg a **Térítési Díj Szabályzatban (SZ06)** meghatározott **fizetőbeteg díjtételek szerint**. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi. Az Intézet az ellátás költségeiről a **Térítési Díj Szabályzatban (SZ06)** szerint meghatározott díjtételek alapján számlát állít ki a beteg részére.

**Számlázás:** Járóbeteg és fekvőbeteg ellátás esetén a **Térítési Díj Szabályzatban (SZ06)** meghatározott fizetőbeteg díjtételek alapján számított forintösszeg.



# Szabályzat

## Szakellátás igénybevételének jogosultságáról, külföldi betegek ellátásának rendjéről

**NEAK lejelentés: 4-es térítési kategória** (fizető beteg, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása)

### 2.3. TAJ számmal nem rendelkező nem külföldi személy fizetőbeteg ellátása

A beteg felvétele során a személyi azonosító okmányok meglétének ellenőrzése, másolatának biztosítása a Betegfelvételi Iroda feladata, ügyeleti időben a betegfelvételt végző orvos felelőssége.

Teljes térítés mellett (nem biztosítottként), fizetőbetegként veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat az a nem külföldi személy, aki:

- **magyar, TAJ számmal vagy külföldi biztosítással nem rendelkezik;**
- **ismeretlen TAJ számú, nem rendelkezik az ellátásra jogosító dokumentumokkal;**
- **TAJ egyéb okból érvénytelen ellenőrzésjelentésű;**
- **érvénytelenített biztosítású.**

*Elektív ellátás:* társadalombiztosítás keretében NEM JOGOSULT, csak fizetőkötelezettség esetén kezdhető meg.

*Sürgősségi ellátás:* megkezdése az általános szabályok szerint minden esetben kötelező, a beteg az ellátásra utólagos számla kiállítás mellett, nem a társadalombiztosítás keretében jogosult.

Sürgősségi ellátás esetén a beteget, vagy hozzátartozóját a Betegfelvételi Iroda dokumentáltan kötelezi a jogosultság-igazolás 15 napon belüli bemutatására a **Térítési Díj Szabályzatban (SZ06)** előírtaknak megfelelően, valamint felhívja a figyelmet arra, hogy ha 15 napon belül nem pótolja azt, akkor fizetőbetegként díjfizetésre kötelezettek.

**Térítési díj:** Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg a **Térítési Díj Szabályzatban (SZ06)** meghatározott **fizetőbeteg díjtételek szerint**. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi. Az Intézet az ellátás költségeiről a **Térítési Díj Szabályzatban (SZ06)** szerint meghatározott díjtételek alapján számlát állít ki a beteg részére.

**Számlázás:** Járóbeteg és fekvőbeteg ellátás esetén a **Térítési Díj Szabályzatban (SZ06)** meghatározott fizetőbeteg díjtételek alapján számított forintösszeg.

**NEAK lejelentés: 4-es térítési kategória** (fizető beteg, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása)

### 2.4. TAJ számmal rendelkező nem külföldi személy fizetőbeteg ellátása

A beteg felvétele során a személyi azonosító okmányok meglétének ellenőrzése, másolatának biztosítása a Betegfelvételi Iroda feladata, ügyeleti időben a betegfelvételt végző orvos felelőssége.

Teljes térítés mellett (nem biztosítottként), fizetőbetegként veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat az a nem külföldi személy, aki rendelkezik érvényes jogosultságú TAJ-kártyával a következő esetekben:



# Szabályzat

## Szakellátás igénybevételének jogosultságáról, külföldi betegek ellátásának rendjéről

---

- **Részleges térítés mellett** jogosult az alábbi szolgáltatásokat igénybe venni:
  - a) a beutalóval igénybe vehető szolgáltatást **beutaló nélkül** veszi igénybe, kivéve az 1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről (továbbiakban: Eütv.) 3. §-ának i) pontja szerinti sürgős szükség körébe tartozó - külön jogszabályban megnevezett - ellátásokat;  
**Térítési díj:** NEAK térítés 30%-a, maximum 100 000 Ft.
  - b) az ellátást a **beutalási rendtől eltérően** veszi igénybe, ide nem értve az Eütv. 3. §-ának i) pontja szerinti sürgős szükség körébe tartozó - külön jogszabályban megnevezett - ellátásokat;  
**Térítési díj:** NEAK térítés 30%-a, maximum 100 000 Ft.
- **Kiegészítő térítés** mellett jogosult az alábbi szolgáltatásokat igénybe venni:
  - magasabb színvonalú elhelyezés/hotelszolgáltatás**  
**Térítési díj:** A **VIP kórterem és az anyaszállás** igénybevétele esetén „A kiemelt igény szintű VIP kórtermek működési rendje” valamint az „Anyaoththon és családbarát kórtermek működési rendje” című szabályzatokban leírtakat kell alkalmazni.



# Szabályzat

Szakellátás igénybevételének jogosultságáról,

külföldi betegek ellátásának rendjéről

## 3. Külföldi és fizetőbeteg ellátás összefoglalója

Állampolgárság	Jogosultságot igazoló okmány	Ellátási jogosultság	Térítési kategória	Fizetési kötelezettség a beteg részéről
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	Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy ideiglenes EU-kártya helyettesítő nyomtatvány	- sürgősségi ellátás - orvosilag szükséges ellátás: amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig, de csak az EU-kártya érvényességi idején belül	<b>E</b> nemzetközi, közösségi	NINCS, NEAK finanszíroz
	S2 nyomtatvány, E112 nyomtatvány	- sürgősségi ellátás - a nyomtatványon megjelölt ellátás - teljeskörű elektív ellátás, ha a nyomtatvány nem nevez meg terápiás v. diagnosztikus eljárást	<b>E</b> nemzetközi, közösségi	NINCS, NEAK finanszíroz
	Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy ideiglenes EU-kártya helyettesítő nyomtatvány	- teljeskörű elektív ellátás (határon átnyúló ellátás)	<b>T</b> Uniós	<b>VAN</b> , a beteg a NEAK-finanszírozás mértékében fizet (HBCs, EFI, nagyértékű eljárás, hosszúnapi, járó OENO)
Oroszország, Ukrajna, Macedónia, Koszovó, Angola, Kuvait, Mongólia, Kuba, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság	Útleve	- sürgősségi ellátás	<b>3</b> államközi	NINCS, NEAK finanszíroz
Oroszország	Egyéni kormányközi megállapodás	- egyénileg meghatározott ellátás (pl. gyermek szívtranszplantáció)	<b>E</b> nemzetközi	NINCS, NEAK finanszíroz
Bosznia-Hercegovina, Montenegró, Szerbia, Törökország, Albánia	BH/HU 111 nyomtatvány CG/HU 111 nyomtatvány SRB/HUN 111 nyomtatvány TR/HUN 111 nyomtatvány AL/HUN 111 nyomtatvány	- sürgősségi ellátás	<b>E</b> nemzetközi	NINCS, NEAK finanszíroz
	BH/HU 112 nyomtatvány CG/HU 112 nyomtatvány SRB/HUN 112 nyomtatvány AL/HUN 112 nyomtatvány	- sürgősségi ellátás - a nyomtatványon megjelölt ellátás - teljeskörű elektív ellátás, ha a nyomtatvány nem nevez meg terápiás v. diagnosztikus eljárást	<b>E</b> nemzetközi	NINCS, NEAK finanszíroz
1. egyezményben, szerződésben nem érintett ország állampolgára	2. elektív ellátásra jogosító okmánnyal nem rendelkező személy	- sürgősségi ellátás - teljeskörű elektív ellátás	<b>4</b> fizetőbeteg	<b>VAN</b> , a fizetőbeteg a Térítési Díj Szabályzatban előírt emelt díjat fizeti
3. ellátásra jogosító okmánnyal nem rendelkező személy				
4. érvénytelen okmányokkal rendelkező személy				
5. kizárólag utasbiztosítással rendelkező személy				
6. nem külföldi személy esetén: - ismeretlen TAJ-számú - TAJ-számmal nem rendelkező - TAJ egyéb okból érvénytelen ellenőrzésjelentésű - érvénytelenített biztosítású				



# Szabályzat

## Szakellátás igénybevételének jogosultságáról, külföldi betegek ellátásának rendjéről

### 4. Kísérők ellátása

*Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 11.§ (4) bekezdése szerint a szülőnek joga van a kiskorú gyermek mellett tartózkodni a kórházi ellátás ideje alatt.*

A jogszabály értelmében a 14 év alatti gyermek kísérőjének elhelyezését minden szolgáltató köteles biztosítani az infrastruktúrális feltételektől függetlenül.

*A kötelező egészségbiztosítás ellátásainak végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 5/B.§ (2) bekezdése szerint a szülő, törvényes képviselő és közeli hozzátartozó részére biztosított szállás és étkezés finanszírozása külön jogszabályban foglaltak szerint történik.*

A jogszabály értelmében a kísérő számára biztosított szállás és étkezés kötelező egészségbiztosítási ellátásnak számít, az ellátási jogosultsággal rendelkező szülőnek joga van az ellátást térítésmentesen igénybe venni.

*Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993 NM rendelet 1.§ (13) bekezdése szerint az ellátásban részesülő, az ellátás igénybevételének megkezdésekor a 14. életévét be nem töltött biztosított szülője, törvényes képviselője és közeli hozzátartozója ellátásának finanszírozása napidíjjal történik, amelynek értéke a HBCs súlyszám aktuális forintértékének 0,02-szorosa.*

A „9692 Ellátás 14 éves kor alatti gyermek gyógyulásának segítése miatt” HBCs finanszírozása tartalmazza a kórházi elszállásolás és étkezés biztosításának elszámolását az ellátási jogosultsággal rendelkező szülő számára.

#### 4.1. Kísérők térítésmentes ellátása

A térítésmentes ellátásra jogosultsággal rendelkező kísérő elhelyezése a Gyermek Kardiológiai és Szívsebészeti Összevont Osztály családbarát kórtermében, vagy az Anyaszállón történik az *Anyaothton és családbarát kórtermek működési rendje (SZ39)* intézeti szabályzatban előírtaknak megfelelően, az ellátás az általános NEAK finanszírozás szerint kerül elszámolásra.

A kísérőt a Betegfelvételi Iroda a betegfelvételre vonatkozó eljárásoknak megfelelően adminisztrálja.

Térítésmentes jogosultsággal rendelkező kísérők a következők.

##### 1. TAJ számmal rendelkező nem külföldi személy

NEAK lejelentés: „1”-es térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás)

##### 2. EU-kártyával rendelkező külföldi személy – sürgősségi ellátásban részesülő gyermek kísérője

A sürgősségi orvosi ellátásban részesülő gyermek kíséretének jogosultsága orvosilag szükséges, vagy sürgősségi, ezért a betegfelvétel típusa sürgős ellátás.

NEAK lejelentés: „E” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás), E-adatlap kitöltése

##### 3. S2, E112 nyomtatvánnyal rendelkező külföldi személy - a nyomtatványon megjelölve a kísérő ellátás

A nyomtatvány elektív ellátásként tartalmazza a betegkíséretet, ezért a betegfelvétel típusa nem sürgős ellátás.

NEAK lejelentés: „E” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás), E-adatlap kitöltése



# Szabályzat

Szakellátás igénybevételének jogosultságáról,  
külföldi betegek ellátásának rendjéről

## 4. Szociálpolitikai és egészségügyi együttműködési egyezmények állampolgára

A sürgősségi orvosi ellátásban részesülő gyermek kíséretének jogosultsága sürgősségi, ezért a betegfelvétel típusa sürgős ellátás.

NEAK lejelentés: „3”-as térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás)

## 5. BH/HU 111, CG/HU 111, SRB/HUN 111, TR/HUN 111, AL/HUN 111 nyomtatvánnyal rendelkező külföldi személy

A sürgősségi orvosi ellátásban részesülő gyermek kíséretének jogosultsága sürgősségi, ezért a betegfelvétel típusa sürgős ellátás.

NEAK lejelentés: „E” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás), E-adatlap kitöltése

## 6. BH/HU 112, CG/HU 112, SRB/HUN 112, AL/HUN 112 nyomtatvánnyal rendelkező külföldi személy- a nyomtatványon megjelölve a kísérő ellátás

A nyomtatvány elektív ellátásként tartalmazza a betegkíséretet, ezért a betegfelvétel típusa nem sürgős ellátás.

NEAK lejelentés: „E” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás), E-adatlap kitöltése

Kísérő állampolgársága	Jogosultságot igazoló okmány	Kísérő finanszírozási jogosultságát biztosító felvételi típus	Térítési kategória
Magyar	TAJ-kártya	2. nem sürgős ellátás	<b>1</b> magyar biztosítás alapján
Európai Unió állampolgára	Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy ideiglenes EU-kártya helyettesítő nyomtatvány	1. sürgős ellátás (orvosilag szükséges, sürgősségi ellátásban részesülő beteg kísérője)	<b>E</b> nemzetközi, közösségi
	S2 nyomtatvány, E112 nyomtatvány a nyomtatványon megjelölve a kísérő beteg ellátás	2. nem sürgős ellátás (elektív ellátásban részesülő beteg kísérője)	<b>E</b> nemzetközi, közösségi
Szociálpolitikai és egészségügyi együttműködési egyezmények állampolgára	Útlevel	1. sürgős ellátás (sürgősségi ellátásban részesülő beteg kísérője)	<b>3</b> államközi
Szociális biztonsági egyezmények állampolgára	BH/HU 111 nyomtatvány CG/HU 111 nyomtatvány SRB/HUN 111 nyomtatvány TR/HUN 111 nyomtatvány AL/HUN 111 nyomtatvány	1. sürgős ellátás (sürgősségi ellátásban részesülő beteg kísérője)	<b>E</b> nemzetközi
	BH/HU 112 nyomtatvány CG/HU 112 nyomtatvány SRB/HUN 112 nyomtatvány AL/HUN 112 nyomtatvány a nyomtatványon megjelölve a kísérő beteg ellátás	2. nem sürgős ellátás (elektív ellátásban részesülő beteg kísérője)	<b>E</b> nemzetközi



# Szabályzat

Szakellátás igénybevételének jogosultságáról,  
külföldi betegek ellátásának rendjéről

---

## 4.1. Kísérők fizető ellátása

A térítési díj fizetésére kötelezett kísérő elhelyezése az *Anyaothton és családbarát kórtermek működési rendje (SZ39)* intézeti szabályzatban előírtaknak megfelelő esetekben a Gyermek Kardiológiai és Szívsebészeti Összevont Osztály családbarát kórtermeiben, vagy a kísérő kérésének megfelelően az Anyaszállón történik, az ellátás finanszírozását az ellátott biztosítja.

A kísérőt a Betegfelvételi Iroda a betegfelvételre vonatkozó eljárásoknak megfelelően adminisztrálja.

Térítési díj fizetésére kötelezett kísérők a következők.

### 1. érvényes TAJ számmal nem rendelkező

NEAK lejelentés: 4-es térítési kategória (fizető beteg, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása)

Térítési díj: Az ellátás költségeit a magyar kísérő fizeti meg az *Anyaothton és családbarát kórtermek működési rendje (SZ39)* intézeti szabályzatban meghatározott fizetőbeteg díjtételek szerint.

### 2. EU-kártyával rendelkező külföldi személy – 14. életévét be nem töltött, elektív, fizető ellátásban részesülő gyermek kísérője

Az elektív orvosi ellátásban részesülő gyermek kíséretének jogosultsága tervezett, a betegfelvétel típusa nem sürgős ellátás.

NEAK lejelentés: „T” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás)

Térítési díj: Az ellátás költségeit a külföldi kísérő fizeti meg a NEAK finanszírozásnak megfelelő díjtétel szerint, az *Anyaothton és családbarát kórtermek működési rendje (SZ39)* intézeti szabályzatban előírtaknak megfelelően.

### 3. ellátási jogosultsággal, jogosultságot igazoló okmánnyal nem rendelkező külföldi személy és egyezményben, szerződésben nem érintett ország állampolgára

NEAK lejelentés: 4-es térítési kategória (fizető beteg, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása)

Térítési díj: Az ellátás költségeit a külföldi kísérő fizeti meg az *Anyaothton és családbarát kórtermek működési rendje (SZ39)* intézeti szabályzatban meghatározott fizetőbeteg díjtételek szerint.

### 4. 14 év feletti gyermeket kísérő személy

NEAK lejelentés: 4-es térítési kategória (fizető beteg, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása)

Térítési díj: Az ellátás költségeit a kísérő fizeti meg az *Anyaothton és családbarát kórtermek működési rendje (SZ39)* intézeti szabályzatban meghatározott fizetőbeteg díjtételek szerint.

### 5. VIP-többlétszolgáltatást igénylő kísérő személy

NEAK lejelentés: 4-es térítési kategória (fizető beteg, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása)

Térítési díj: Az ellátás költségeit a kísérő fizeti meg az *Anyaothton és családbarát kórtermek működési rendje (SZ39)* intézeti szabályzatban meghatározott fizetőbeteg díjtételek szerint.





# Szabályzat

Szakellátás igénybevételének jogosultságáról,  
külföldi betegek ellátásának rendjéről

## IV. HIVATKOZÁSOK

- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
- 87/2004. (X.4.) ESzCsM rendelet a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól

**Európai Egészségbiztosítási Kártya és Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány orvosilag szükséges ellátása:**

- 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

**S2 vagy E112 nyomtatvány tervezett ellátása:**

- 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

**Határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján:**

- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18. §
- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. Törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 12/A. §
- A külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet

**Egészségügyi ellátás egyezmények alapján:**

- A magyar-szerb szociális biztonsági egyezményről szóló 2013. évi CCXXXIV. törvény
- 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
- 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
- 2015. évi XXX. Törvény a Magyarország Kormánya és a Török Köztársaság Kormánya között a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről
- 2015. évi XVIII. Törvény a Magyarország és az Albán Köztársaság között a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről

## V. MELLÉKLETEK