

**A Magyarország területén tartózkodó egészségügyi szolgáltatásra
a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek
fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásának rendje**

A Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól szóló 87/2004. (X. 4.) ESzCsM rendelet 4. §-ban foglalt rendelkezés valamint a hatályos jogszabályok figyelembevételével a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásának rendjére az alábbi szabályozás az irányadó.

**I.
Vonatkozó jogszabályok**

- A Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól szóló 87/2004. (X.4.) ESzCsM rendelet
- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. (Ebtv.)
- Az Ebtv. végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) kormányrendelet
- Térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet
- Az 1408/71 EGK rendelet, valamint a végrehajtásáról szóló 574/72 EGK rendelet továbbá a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló, 2004. április 29-i 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet és AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 987/2009/EK RENDELETE (2009. szeptember 16.) a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról

**II.
Szabályzat alkalmazási területe**

A. Egészségügyi ellátásra térítési díj fizetése nélkül jogosult személyek (térítési kategóriák):

1. EGT állampolgárok:

2004. május 1. után az európai uniós szabályok értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi és új tagállam, továbbá Norvégia, Izland és Liechtenstein) lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk esetén, a megfelelő európai formanyomtatvány bemutatása esetén az alábbiakban részletezett ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe az egészségbiztosítási szervvel szerződött szolgáltatónál.

Az EGT- és svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére ideiglenes Magyarországi tartózkodásuk során a szükséges egészségügyi

szolgáltatás az EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA (EU-Kártya) alapján nyújtandó.

Az EU-Kártyát az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki, a kártya külalakja az Európai Bizottság által kiadott szabványokhoz igazodik.

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

Európai Egészségbiztosítási Kártya	ORVOSILAG SZÜKSÉGES ELLÁTÁS
Kártya-helyettesítő nyomtatvány	ORVOSILAG SZÜKSÉGES ELLÁTÁS
E 112	MEGHATÁROZOTT VAGY TELJES KÖRŰ ELLÁTÁS

Halaszthatatlanul szükséges egy szolgáltatás, ha annak elmaradása az életet, testi épséget súlyosan veszélyezteti, illetőleg súlyos egészségkárosodással jár. Az ellátást mindaddig nyújtani kell, amíg a beteg elbocsátható állapotba nem kerül, illetve egészségi állapotára való tekintettel biztonságosan visszatérhet a biztosítása szerinti országba. Kétség esetén az ellátás „halaszthatatlanul szükséges” jellegéről a kezelőorvosa dönt. A halaszthatatlan ellátás körébe tartozik még:

- a dialízis kezelés,
- az oxigén terápia és
- a szüléssel-anyasággal kapcsolatos ellátások, az EGT ill. svájci biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya EU-Kártyája alapján nyújtandók, az ellátásokat az EU-Kártya adataival kell jelteni.

Orvosilag szükséges ellátásra jelentkező személyek a halaszthatatlanul szükséges szolgáltatásokon túlmenően jogosultak minden egyéb, a magyarországi tartózkodásuk során szükségesnek tekinthető ellátásra. Szükséges ellátás kétség esetén mindaz, amelynek igénybevétele céljából a jogosult nem tud biztonságosan visszatérni biztosítása szerint államba.

Meghatározott vagy teljes körű ellátásra jelentkező személyek (amennyiben meg van jelölve) az E 112 jelű 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.

Az **EU tagállamok** állampolgárai - amennyiben baleset vagy megbetegedés miatt **sürgősségi** egészségügyi ellátást igényelnek - rendelkeznek érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyával, akkor **E térítési kategóriával** térítésmentesen elláthatóak. Abban az esetben, ha nem volt kártya vagy nyomtatvány az ellátásra szoruló személynél, akkor az ellátásért helyben fizetnie kell és hazatérése után saját biztosítójától igényelheti vissza az intézeti számla alapján a költségeket.

Azok az EGT állampolgárok, akik az egészségügyi ellátáskor nem rendelkeznek biztosítási igazolással és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, díjat kötelesek fizetni, amelyet az intézeti Térítési Díj Szabályzat határoz meg. A díjról az intézet számlát bocsát ki, melynek összegét az érvényes szabályok szerint a beteg köteles megfizetni.

Ebben az esetben **4-es térítési kategóriában** „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása” címen kell jelenteni.

2. Az egészségbiztosítás szolgáltatásaira jogosultak – külföldiek ellátásra jogosultsága (a szabályzatnak ez a pontja azonos az egészségbiztosítási szerv honlapján elérhető információkkal)

Külföldi állampolgárok ideiglenesen, illetve állandó jelleggel, életvitelszerűen tartózkodhatnak Magyarországon.

Társadalombiztosítási szempontból a külföldiek köre nem kizárólag a külföldi állampolgárságot jelenti, hanem külföldinek minősül mindenki, akit nem kell belföldinek tekinteni, tehát a magyar állampolgár is, ha nem rendelkezik állandó magyarországi lakóhellyel. Az egészségügyi ellátásokra egyes jogviszonyok esetén csak a társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősülő személyek jogosultak, egészségbiztosítás szempontjából a külföldi személyek egyes csoportjainál eltér az egészségügyi ellátásra való jogosultság.

A magyar egészségbiztosítás ellátásaira való jogosultságot a biztosítottnak minősülő külföldiek az „Igazolás az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságról” elnevezésű nyomtatvánnyal, illetve egyéb esetben pedig az egyezményekben meghatározott módon (pl. útlevéllal) igazolhatják.

Társadalombiztosítási szempontból kit tekintünk *belföldinek* illetve *külföldinek*?

Külföldinek minősül (társadalombiztosítási szempontból): az a természetes személy, akit nem kell belföldinek tekinteni.

Belföldinek minősül (társadalombiztosítási szempontból):

- a Magyarország területén a lakcímnnyilvántartásba bejelentett lakóhellyel rendelkező magyar állampolgárok (A polgár lakóhelye: annak a lakásnak a címe, amelyben a polgár él. A lakcímbeljelentés szempontjából lakásnak tekintendő az az egy vagy több lakóhelyiségből álló épület vagy épületrész, amelyet a polgár életvitelszerűen otthonául használ, továbbá - a külföldön élő magyar és nem magyar állampolgárok kivételével - az a helyiség, ahol valaki szükségből lakik, vagy - amennyiben más lakása nincs – megszáll.),
- bevándorolt,
- letelepedett jogállású személy,
- menekültként elismert,
- a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi I. törvény hatálya alá tartozó személy, aki a szabad mozgás és a három hónapot meghaladó tartózkodás jogát Magyarország területén gyakorolja, és itt a jogszabálynak (1992. évi LXVI. törvénynek) megfelelő bejelentett lakóhellyel (a lakóhely definícióját lásd e felsorolás 1. pontjában) rendelkezik.

Ide tartoznak az:

- EGT állampolgárok (EGT tagállam állampolgárai,) amennyiben rendelkeznek EGT tartózkodási engedéllyel, regisztrációs igazolással,
- EGT állampolgárokat kísérő családtagjai (amennyiben rendelkeznek a magyar idegenrendészeti hatóság által kiadott tartózkodási kártyával, regisztrációs igazolással,)
- A magyar állampolgárt kísérő nem magyar állampolgárságú családtagjai, amennyiben rendelkeznek tartózkodási kártyával
- a magyar állampolgár vagy – magyar tartózkodási engedéllyel rendelkező – EGT állampolgárságú személy eltartottjai, vagy vele legalább egy éve egy háztartásban élő személyek, illetve akiről súlyos egészségügyi okból a magyar/EGT állampolgár személyesen gondoskodik, ha a magyar idegenrendészeti hatóság a családtagként beutazást és tartózkodást engedélyezte
- Az EGT tagállamok állampolgáraival azonos jogállást élvező, de nem EGT tagállam állampolgárai, ha rendelkeznek tartózkodási engedéllyel, • hontalan

Egészségügyi ellátás egyezményes és harmadik államok polgárai vonatkozásában: Az egyezményes országokból érkező, Magyarországon nem biztosított külföldi állampolgárok (különböző elszámolási módok alapján az egészségbiztosítás terhére) az itt tartózkodásuk alatt feltétlenül szükséges mértékben, heveny megbetegedés, illetve sürgős szükség esetén, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátásai, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében a beteg állapotának stabilizálása céljából a magyar biztosítottakkal azonos fizetési feltételek mellett jogosultak egészségügyi ellátásra. Ez az ellátás magában foglalja az alap orvosi ellátást, a járóbeteg-ellátást, a fekvőbeteg-gyógyintézeti (kórházi) ellátást is.

Magyarországon munkát vállaló külföldiek

A munkavállalás céljából Magyarországra érkező külföldi állampolgár főszabály szerint a Magyarországon **belföldinek minősülő munkáltatóval** fennálló munkaviszonya kezdetétől biztosítottnak számít, utána a munkáltató az egészségbiztosítási ellátásokra jogot keletkeztető közterhet fizet.

A Magyarországon munkát vállaló külföldiek eltartott közeli hozzátartozói

A Magyarországon biztosított külföldiek egyéb jogcímen ellátásra nem jogosult közeli hozzátartozói az egészségbiztosítási pénztári feladatkörükben eljáró fővárosi és megyei kormányhivatallal kötött megállapodás alapján válhatnak egészségügyi ellátásra jogosulttá.

Kivételek a magyar társadalombiztosítás biztosítottai köréből

Nem terjed ki a biztosítás

Nem terjed ki a kötelező magyar társadalombiztosítás külföldi állam Magyarországra akkreditált diplomáciai és konzuli *képviselete személyzetének külföldi állampolgárságú tagjára* (a továbbiakban: képviselet tagja), a külföldi állampolgárságú *háztartási alkalmazottra*, aki kizárólag a képviselet tagjának alkalmazásában áll, *a képviselet tagjával közös háztartásban élő külföldi állampolgárságú családtagra* (házastárs, gyermek), feltéve, hogy az alkalmazottra, illetve a családtagra kiterjed a küldő állam vagy más állam társadalombiztosítási rendszere, továbbá a nemzetközi szervezet nemzetközi szerződés alapján mentességet élvező tisztviselőjére (alkalmazottjára) és vele közös háztartásban élő

családtagjára (házastárs, gyermek), feltéve hogy kiterjed rájuk a nemzetközi szervezet szociális biztonsági rendszere.

Továbbá nem terjed ki a magyar **társadalombiztosítás a magyar jogszabályok alapján be nem jegyzett külföldi munkáltató által a Magyarország területén foglalkoztatott külföldinek minősülő**, nem EGT állam (ún. harmadik állam) polgárára, ha kiküldetés, kirendelés vagy munkaerő-kölcsönzés keretében végez munkát, feltéve, hogy e munkavégzés a két évet nem haladja meg. E rendelkezés ismételtelen nem alkalmazható ugyanarra a munkavállalóra, ha az előző belföldi munkavégzés befejezésétől számítva három év nem telt el.

A jogosultság igazolása

A Tbj. szerint külföldinek minősülő biztosított részére az egészségbiztosítási pénztári feladatkörükben eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal a TAJ-t az „Igazolás az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságról” elnevezésű nyomtatvány kiállításával igazolja.

Magyarországon tanuló külföldi állampolgárok

Egészségügyi szolgáltatásra csak az a Magyarországon tanuló külföldi állampolgár jogosult, aki nemzetközi szerződés vagy az oktatásért felelős miniszter által adományozott **ösztöndíj alapján** létesített tanulói, hallgatói jogviszonyban áll.

Azok a külföldi tanulók, akik ennek a feltételnek nem felelnek meg, csak az egészségbiztosítóval kötött ún. megállapodás megkötése esetén lesznek jogosultak egészségügyi szolgáltatásra.

A Magyarországon letelepedett külföldi állampolgár nyugdíjasok

Aki **Horvátországban nyugdíjas**, és Magyarországon állandó lakóhellyel rendelkezik, az illetékes horvát biztosító által kiállított HR/HU 121-es nyomtatvány alapján teljes körű egészségügyi ellátásra jogosult Magyarországon, TAJ-szám alapján.

Aki **Szerbiából, illetve Montenegróból nyugdíjra jogosult**, és Magyarországon állandó lakóhellyel rendelkezik, a szerb/montenegrói nyugdíjmegállapító határozat alapján teljes körű egészségügyi ellátásra jogosult Magyarországon, amelyet TAJ-számmal vehet igénybe.

A Független Államok Közössége (FÁK) tagállamaiban – a Balti-államok, a Belarusz Köztársaság, a Moldovai Köztársaság, Azerbajdzsán és Üzbegisztán kivételével a szovjet utódállamokban jelenleg is hatályos – **a szovjet-magyar egyezmény rendelkezései értelmében** az áttelepült nyugdíjas (a Magyarországon állandó lakóhellyel rendelkező nyugdíjas) Magyarországon az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság által megállapított nyugdíj alapján, TAJ számmal vehet igénybe egészségügyi ellátást.

Azoknak a Magyarországra települt nyugdíjas külföldi állampolgároknak, akik nem állnak a fent említett országokkal kötött kölcsönös egyezmények hatálya alatt, a **magyarországi egészségügyi ellátásokat akkor vehetik igénybe, ha költségtérítést fizetnek érte, vagy természetesen az egészségbiztosítási ellátásokra megállapodást is köthetnek.**

Külföldiek megállapodáson alapuló egészségügyi szolgáltatásra jogosultsága

A Magyarország területén huzamosabb ideig tartózkodó külföldi állampolgároknak, ha hazájukkal nincs érvényes szociális biztonsági egyezmény, vagy más jogviszony alapján sem jogosultak egészségbiztosítási ellátásra, az egészségbiztosítóval kötött megállapodás alapján szerezhetnek jogosultságot az egészségügyi ellátásra.

A megállapodás a megkötését, vagyis az első befizetést követő hónap első napjától hatályos, de az első hat hónapban korlátozott mértékű ellátásra jogosít. A megállapodás kedvezményezettje a társadalombiztosítás által támogatott egészségügyi szolgáltatásra a megállapodás megkötését követő hatodik hónap első napjától lesz jogosult, azzal, hogy a megállapodás megkötését követő hónap első napjától a hatodik hónapig a sürgősségi ellátást veheti igénybe.

Lehetőség van a megállapodás megkötésekor a hat hónapra esedékes járulékot visszamenőleg egy összegben befizetni, ebben az esetben a megállapodás megkötését követő hónap első napjától lehet a megállapodás kötésén alapuló jogosultaknak járó valamennyi társadalombiztosítási támogatással nyújtott egészségügyi szolgáltatást igénybe venni.

A megállapodáson alapuló egészségügyi szolgáltatások köre szűkebb.

A megállapodáson alapuló egészségügyi szolgáltatások szűkebb ellátási kört biztosítanak, mint az egyéb jogviszony alapján az egészségbiztosítás keretében járó ellátások. Megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy a fogászati ellátások közül tb támogatással csak sürgősségi ellátásra jogosult.

Menekültek egészségügyi ellátása

A menekültet a magyar állampolgárookra vonatkozó jogok illetik, és kötelezettségek terhelik, ezért az egészségügyi ellátásra való jogosultságukat az egészségbiztosítási pénztári feladatkörükben eljáró fővárosi és megyei kormányhivataltól igényelt TAJ kártyával igazolhatják, és egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettségük is a magyar állampolgárok által fizetendő kötelezettségekkel azonos.

JOGSZABÁLYOK:

1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról érintett szakaszok 4. § *j) és p–z) pontok*, 11. –13. §, 16. §, 34. § (10) – (13) bekezdés, 35. § (1)–(2) és (4)–(6) bekezdés.

195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelet a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény végrehajtásáról érintett szakasz: 8. § (3) bekezdés,

1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól érintett szakaszok: 5/B. § aa) pont, 6. §–8/A. §, 12. §, 27. § (1) és (6) bekezdés, 28. §, 29. § (3) – (4) és (8) bekezdés, 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról érintett szakaszok: 12/A. § (9)–(13) bekezdés,

1992. évi LXVI. törvény a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról érintett szakasz: 4. § (1) bekezdés *a)–b) pont*, 5. § (2) bekezdés,

2007. évi I. törvény a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról érintett szakasz: 1–2. §, 6–32. §,

2007. évi II. törvény a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról, 454/2015. (XII. 29.) Korm. rendelet a kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) és a garantált bérminimum megállapításáról.

III.

Külföldi állampolgárok betegellátásához kapcsolódó egyéb szabályok

1. A nem biztosított külföldi állampolgárok - az alábbi pontokban foglalt kivételekkel - az általuk igénybe vett, illetőleg az egészségügyi hatóságok által elrendelt betegellátásért betegellátási díjat kötelesek fizetni.

Nem biztosított külföldi állampolgár esetén a fizetendő betegellátási díjat az Intézet Térítési Díj Szabályzata tartalmazza.

Amennyiben a külföldi állampolgár egészségügyi szolgáltatást vesz igénybe a Térítési Díj Szabályzatban rögzített díjtétel 100 %-os összege a költségtérítés mértéke.

A betegellátási díjat, illetőleg költségtérítést az Intézet javára kell befizetni.

2. Sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén nyújtott egészségügyi szolgáltatásért csak utólagos díjfizetés történhet.
3. A jelen Szabályzatban írt betegellátási díj, illetőleg költségtérítés - ha a jogszabály másként nem rendelkezik – a nem biztosított ápoltat, illetőleg az eltartásra kötelezettet terheli.

IV.

Érvényes biztosítással nem rendelkező állampolgárok gyógyintézeti ellátása

A betegellátás térítési díjainak meghatározása az egészségbiztosítási szerv finanszírozási rendszerére épül.

A felvétel és távozás napja egy ápolási napnak minősül.

1. A kezelő orvos az egészségügyi szolgáltatás teljesítése előtt az érintettet külön tájékoztatni köteles írásban, a térítési díj várható mértékéről. Kivéve sürgősségi ellátás. A betegellátási díj megfizetésére kötelezett személy - ha sürgős szükség esete nem áll fenn – az intézménybe csak akkor vehető fel, ha a várható betegellátási díjat befizette.
2. A fekvőbeteg osztályra történő felvétel a Kórházi érvényes SZMSZ-ben meghatározott rend szerint történik.
Az útlevelet, személyigazolványt fotómásolatban az iratokhoz kell csatolni.
3. A fekvőbeteg ellátási díjat az Intézet a díjfizetésre kötelezett személytől a Térítési Díj Szabályzatban előírtak szerint szedi be.

Külföldi fizetőeszköz a díj fizetésénél nem fogadható el. Amennyiben a **betegellátási díjat a Biztosító fizeti**, akkor nem kell a betegnek díjat fizetni, csak KÖTELEZVÉNY-ben vállalja, hogy a biztosítója az ő aktív biztosítása alapján megtéríti a költségeket. **Elengedhetetlen a biztosító kötelezettség vállalási nyilatkozata** is. Ha sürgős szükség esete nem áll fenn, az ellátást csak akkor lehet megkezdeni, amikor a biztosító nyilatkozata megérkezett a kórház Finanszírozási és Módszertani Osztályra.

Amennyiben a díjfizetésre kötelezett a betegellátási díjat befizetni nem tudja, úgy egy kötelezvény alkalmazásával nyilatkoznia kell, hogy az előírt díjat az Intézet javára ő maga, vagy nevében és helyette a megadott nevű, székhelyű biztosítótársaság fizeti meg, a megadott számú biztosítási kötvénye alapján, a kötelezvényen megjelölt határidőn belül.

A befizetés esetleges elmaradása esetén a Pénzgazdálkodási Osztály a szükséges iratok megküldésével behajtás végett eljár, intézkedik

V. Eljárási szabályok

- 1.) A részleges és teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díjának részletes szabályait az Intézet Térítési Díj Szabályzata tartalmazza.

Az Intézet betegellátó osztályai, részlegei, a szakrendelések és gondozók vezetői kötelesek arról gondoskodni, hogy a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját a betegek számára hozzáférhető helyen nyilvánosságra hozzák, a szóban forgó díjtáblázatot a betegváró falán kifüggesztik.

Az Intézet saját honlapján [/www.janoskorhaz.hu/](http://www.janoskorhaz.hu/), valamint **belső intraneten** elektronikus formában is hozzáférhetővé teszi a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások érvényes térítési díjait.

A fentiekben túl a kezelő orvos a szolgáltatás teljesítése előtt az érintettet külön tájékoztatni köteles a térítési díj várható mértékéről és a fizetés módjáról.

- 2.) **Magyar biztosított személy nem sürgős, elektív, tervezett egészségügyi ellátásra csak TAJ kártya és jogszabályban meghatározott egyéb dokumentum bemutatása ellenében vehető fel.**

Amennyiben **sürgősségi ellátás esetén** történik és a betegnél **nincs TAJ kártya (nem tudja igazolni az ellátásra való jogosultságát)**, akkor a beteg jogosult **legkésőbb az ellátást követő 15 napon belül** TAJ kártyája bemutatására. A beteg a „TAJ kártya Kötelezvény” formanyomtatványon kötelezettséget vállalhat, hogy 15 napon belül bemutatja a biztosítást igazoló dokumentumokat. Ebben az esetben nem kell az ellátásért fizetnie.

Ha a dokumentumok bemutatását elmulasztja az igénybevett szolgáltatások részére kiszámlázásra kerülnek jelen szabályzatban foglaltak szerint.

- 3.) A Térítési Díj Szabályzat szerint megállapított térítési díjak befizetésének rendjét a Szabályzat tartalmazza.
- 4.) A megállapított térítési díjak elengedése, mérséklése:

A Térítési Díj Szabályzat által megállapított és már kiszámlázott térítési díj mérséklésére, illetőleg elengedésére - kizárólag annak behajthatatlansága esetén a következő esetben van lehetőség: a 300 ezer forint egyedi forgalmi értéket el nem érően a főigazgató engedheti el illetve mérsékelheti a térítési díj összegét.

- 5.) Sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén nyújtott egészségügyi szolgáltatásért csak utólagos díjfizetés történhet.

A beteg birtokában lévő érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy kitöltött nyomtatvány alapján a beteg személyi adatai rögzítésre kerülnek. A biztosítási kártya vagy a nyomtatvány a beteg birtokában marad, az arról készített fénymásolatot azonban meg kell őrizni, és azt a Finanszírozási és Módszertani Osztályhoz kell megküldeni.

A Szociálpolitikai Egyezmény alapján történő ellátás változatlan formában történik.