

Gyakran ismételt kérdések

a betegek határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó megfelelő tájékoztatásáért¹

Kiutazó betegek*

A **883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet*** és a **2011/24/EU irányelv*** egyaránt biztosítja az ahhoz való jogot, hogy a gyógykezelés* orvosi költségeit bármely más uniós*/EGT*-tagállamban átvállalják. A fedezett egészségügyi szolgáltatások köre, a gyógykezeléshez* való hozzáférés feltételei, valamint a pénzügyi vonzatok attól függően eltérnek, hogy a beteg melyik rendszer alapján vesz igénybe külföldön kezelést. Ezért nagyon fontos, hogy a betegek kellően tájékozottak legyenek annak eltérő következményeiről, ha az egyik vagy másik uniós jogi eszköz alapján vesznek igénybe kezelést.

A nemzeti kapcsolattartó pontok* (NKP-k) feladatai közé tartozik, hogy tájékoztassák a betegeket a határon átnyúló egészségügyi ellátásra* vonatkozó jogaikról és jogosultságaikról egy másik uniós*/EGT*-országban. A nemzeti kapcsolattartó pontok* emellett kötelesek tájékoztatni a betegeket a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* elsőbbségéről, amikor a hatályuk alá tartozó esetben teljesülnek az előzetes engedély megadásának feltételei. Ezért annak érdekében, hogy a betegek irányába fennálló tájékoztatási kötelezettségüknek teljeskörűen eleget tudjanak tenni, nagyon fontos, hogy a nemzeti kapcsolattartó pontok tisztában legyenek a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet és a 2011/24/EU irányelv közötti különbségekkel.

A nemzeti kapcsolattartó pontok az alábbi, gyakran ismételt kérdéseket (GYIK) tartalmazó sablondokumentumot felhasználhatják a honlapjukon, vagy e sablont kiindulási pontként használhatják a kiutazó betegnek nyújtott személyes tanácsadás vagy a betegeket megillető, a határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz* való jogok és jogosultságok vonatkozásában nyújtott tájékoztatás során a szociális biztonsági rendeletek* és a 2011/24/EU irányelv* alapján egyaránt.

Nyugodtan másolja és illessze be az alábbi szöveget vagy annak egy részét, hogy azt felhasználhassa a saját nemzeti kapcsolattartó pontként működtetett honlapján vagy a betegekkel folytatott kommunikáció során.

Felelősségkizáró nyilatkozat

E dokumentum az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program (2014-2020) keretében készült az Európai Bizottság megbízásából eljáró Fogyasztó-, Egészség-, Élelmiszerügyi és Mezőgazdasági Végrehajtó Ügynökséggel (CHAFEA) kötött külön szerződés keretében. E jelentés tartalma a szerződő fél álláspontját tükrözi, és azért a szerződő fél kizárólagos felelősséggel tartozik; semmiképpen nem tekinthető úgy, mint amely az Európai Bizottság és/vagy a CHAFEA vagy az Európai Unió bármely más szervének álláspontját tükrözi. Az Európai Bizottság és/vagy a CHAFEA nem garantálja az e jelentésben foglalt adatok pontosságát, továbbá nem vállal felelősséget a jelentés

¹ A gyakran ismételt kérdések között csillaggal (*) megjelölt szavakra és kifejezésekre vonatkozó fogalom meghatározások és magyarázatok a csatolt, betűrendbe szedett glosszáriumban található.

Áttekintés

A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok
Mit jelent a határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz* való európai jog?
Az uniós jog alapján milyen jogi keret vonatkozik a határon átnyúló egészségügyi ellátásra*?
Mire vonatkozik a betegjogokról szóló 2011/24/EU irányelv?
Mire vonatkoznak a szociális biztonsági rendeletek?
Vannak-e egyéb lehetőségeim, hogy a 2011/24/EU irányelv és a szociális biztonsági rendeletek* által meghatározott jogi kereten kívül vegyek igénybe külföldi kezelést?
Jogosult vagyok-e határon átnyúló egészségügyi ellátásra?
Mely országokba mehetek kezelés céljából?
Sürgősségi ellátás a külföldi tartózkodásom során, például üdülés, családlátogatás, üzleti út vagy tanulmányi csereprogram alatt
Mi a teendő, ha a külföldi tartózkodásom során váratlanul megbetegszem vagy megsérülök?
Mit jelent az orvosi okokból szükséges kezelés*?
Mi a teendő, ha tudom, hogy krónikus betegségem vagy terhességem okán előfordulhat, hogy a külföldi tartózkodásom során ellátásra lesz szükségem?
Mi az európai egészségbiztosítási kártya*?
Mikor használhatom az európai egészségbiztosítási kártyámat*?
Mely kezeléseket fedezi az európai egészségbiztosítási kártya*?
Mi a teendő, ha elfelejtettem magammal hozni az európai egészségbiztosítási kártyámat, vagy azt nem tudom használni*?
Nekem kell-e fizetnem a külföldi kezelésért vagy a költségeket közvetlenül átvállalja a nemzeti egészségügyi szolgálatom*/egészségbiztosítóm*?
Milyen összegű fedezetre vagyok jogosult?
Mely költségeket vállalhatják át?
Hol tudok arról tájékozódni, hogy miként kell visszatérítést igényelni?
Mi a teendő, ha nem értek egyet a nemzeti egészségügyi szolgálatom*/ kötelező egészségbiztosító* által a visszatérítés iránti kérelmem tárgyában hozott döntéssel?
Szükségem van-e magán utazási biztosításra vagy magán-/kiegészítő egészségbiztosításra?
Mely egészségügyi szolgáltatásokat fedezi a magánbiztosításom?
Honnan tudhatom, kihez kell fordulnom és melyik egészségügyi szolgáltatóhoz vagy kórházba kell mennem a külföldön bekövetkezett váratlan megbetegedés vagy sérülés esetén?
Egészségügyi ellátás igénybevétele külföldön (tervezett külföldi kezelés)
Jogosult vagyok-e arra, hogy külföldön vegyek igénybe kezelést?
Milyen különbségekkel jár, ha a kezelést a szociális biztonsági rendeletek* vagy a 2011/24/EU irányelv* alapján veszik igénybe?
Milyen fajtájú kezelést vehetek igénybe külföldön?
A telemedicinát* szintén fedezi?
Mit jelent az <i>előzetes engedély</i> *?
Minden esetben be kell-e szereznem a nemzeti egészségügyi szolgálatom*/ kötelező egészségbiztosítóm* előzetes engedélyét mielőtt külföldre utazok?
Szabadon eldönthetem, hogy a szociális biztonsági rendeletek* vagy a 2011/24/EU irányelv* alapján terjesztek-e elő előzetes engedély iránti kérelmet?
Hol tudok arról tájékozódni, hogy miként kell előterjeszteni az előzetes engedély* iránti kérelmet?
Melyik intézmény felel az előzetes engedély* megadásáért?

Mi a teendő, ha azt megelőzően részesülök külföldön kezelésben, hogy beszereztem volna a szükséges előzetes engedélyt*?
Mi a teendő, ha nem értek egyet a nemzeti egészségügyi szolgálatom*/ kötelező egészségbiztosítóm* által az előzetes engedély* iránti kérelmem tárgyában hozott döntéssel?
Szükségem van-e ajánlásra ahhoz, hogy igénybe vehessek külföldi kezelést?
Nekem kell-e fizetnem a kezelésért?
Milyen összegű fedezetre vagyok jogosult?
Hol tudok tájékozódni annak a kezelésnek az áráról, amelyet igénybe szeretnék venni?
Mely költségeket vállalhatják át?
Hol tudok arról tájékozódni, hogy miként kell visszatérítést igényelni?
Mi a teendő, ha nem értek egyet a nemzeti egészségügyi szolgálatom*/ kötelező egészségbiztosítóm* által a visszatérítés iránti kérelmem tárgyában hozott döntéssel?
Hogyan tudok tájékozódni a külföldi kezelési lehetőségekről?
Honnan tudhatom, melyik külföldi egészségügyi szolgáltatóhoz érdemes fordulnom?
Minőség és biztonság
Hol találok információt a más országban nyújtott kezelés minőségéről ?
Hol találok további tájékoztatást egy konkrét külföldi egészségügyi szolgáltatóról vagy kórházról?
Egészségügyi dokumentáció és nyelvhasználat
Hol találok további információt a más országban nyújtott kezelés nyelvéről?
Hogyan gondoskodhatok az egészségügyi dokumentációm külföldre történő továbbításáról?
Utókezelés
Mi a teendő, ha a külföldi kezelés igénybevételét követően utókezelésre van szükségem?
Panasztételi és jogorvoslati eljárások
Mi a teendő, ha nem vagyok elégedett a külföldön kapott kezeléssel, vagy valami rosszul alakul?
Hova forduljak további tájékoztatásért a panasztételi, illetve a jogorvoslati lehetőségeimmel kapcsolatban?
Rendelvény kiállítása külföldön
A kezelést nyújtó egészségügyi szolgáltatóm által otthon kiállított rendelvényt bemutathatom-e külföldi gyógyszerárban?
Továbbra is jogosult leszek-e arra, hogy átvállalják a vényköteles gyógyszer költségeit, ha azt külföldön veszem meg?
Nemzeti kapcsolattartó pontok
Mi célt szolgálnak a nemzeti kapcsolattartó pontok?
Hogyan vegyem fel a kapcsolatot egy nemzeti kapcsolattartó ponttal?
Ritka betegségek
Milyen lehetőségeim vannak arra, hogy olyan új vagy alternatív kezelést vegyek igénybe külföldön, amely a származási országomban* nem áll rendelkezésre?
Mi célt szolgálnak az európai referenciahálózatok?
Hol találok információt a más országban lévő betegképviselési szervezetekről?
Ha külföldön él
Mi történik a társadalombiztosítással, ha külföldön tervezek letelepedni?
Ki jogosult megadni az előzetes engedélyt a határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz, ha a társadalombiztosításom szerinti ország területén kívül élek?
Jogosult vagyok egészségügyi ellátásra a társadalombiztosításom szerinti országban való tartózkodásom során?
Melyik nemzeti kapcsolattartó ponttal vegyem fel a kapcsolatot további információért? Annak az

országunk a nemzeti kapcsolattartó pontjával, ahol jogosult vagyok szociális biztonsági ellátásra, vagy a lakóhelyem szerinti ország nemzeti kapcsolattartó pontjával?

① A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok

1.1. A határon átnyúló egészségügyi ellátás fogalommeghatározása és jogi kerete

<p>Mit jelent a határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz* való európai jog?</p> <p>Az uniós jog alapján a határon átnyúló egészségügyi ellátás* (amelyre gyakran úgy hivatkoznak, mint <i>külföldi kezelés</i>) olyan egészségügyi ellátásként írható le, amelyet a beteg származási országán* kívül vesznek igénybe bármely más uniós*/EGT*-országban, anélkül, hogy e két országnak közös földrajzi határral kellene rendelkeznie.</p> <p>Uniós*/EGT*-állampolgárként Ön jogosult a határon átnyúló egészségügyi ellátásra*, vagyis arra, hogy bármelyik uniós*/EGT*-országban orvosi diagnózist és gyógykezelést kapjon, valamint hogy ott gyógyszereket és orvostechnikai eszközöket írjanak fel, adjanak ki és biztosítsanak Önnek, továbbá arra, hogy a származási országában* átvállalják a költségeket. Ezért Ön jogosult rá, hogy az állampolgársága alapján Európa-szerte sehol ne érje hátrányos megkülönböztetés az egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréssel és annak áraival összefüggésben.</p>
<p>Az uniós jog alapján milyen jogi keret vonatkozik a határon átnyúló egészségügyi ellátásra*?</p> <p>Az uniós jog alapján két lehetséges módja van a határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz* való hozzáférésnek és annak, hogy a költségeket a szociális biztonsági rendszere alapján átvállalják:</p> <ul style="list-style-type: none">• A 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet*• A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogokról szóló 2011/24/EU irányelv* <p>Mindkét jogi eszköz koherensen alkalmazandó a külföldi kezeléssel kapcsolatos helyzetre. Ezért Ön szabadon eldöntheti, hogy melyik utat részesíti előnyben a határon átnyúló egészségügyi ellátásra* vonatkozó jogai gyakorlásához.</p> <p>Mindenképpen legyen azonban tisztában a két eszköz alapjául szolgáló eltérő elvekkel:</p> <ul style="list-style-type: none">• A 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján Ön aszerint jogosult arra, hogy átvállalják a külföldi kezelésének költségeit, <i>mintha Ön is az ellátás helye szerinti ország* szociális biztonsági rendszerének biztosítottja lenne.</i>• A 2011/24/EU irányelv* alapján Ön arra jogosult, hogy a külföldi kezelésének költségeit úgy vállalják át, <i>mintha a kezelést a származási országában* nyújtották volna.</i> <p>Ezek az eltérő kiindulási pontok azt eredményezik, hogy a fedezett egészségügyi szolgáltatások köre, a gyógykezeléshez való hozzáférés feltételei, valamint a pénzügyi vonzatok a két eljárás során eltérőek.</p>
<p>Mi célt szolgál a betegjogokról szóló 2011/24/EU irányelv?</p> <p>A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/24/EU irányelv* valamennyi uniós*/EGT*-állampolgárnak biztosítja az egészségügyi ellátás külföldi igénybevételének új lehetőségeit, valamint az arra vonatkozó jogot, hogy – a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján már rendelkezésre álló lehetőségeken felül – az egészségügyi ellátásuk költségeit részben vagy egészben átvállalják. Emellett,</p> <ul style="list-style-type: none">• a 2011/24/EU irányelv* megkönnyíti a hozzáférést a határon átnyúló egészségügyi ellátás* releváns szempontjaira vonatkozó információkhoz, például azáltal, hogy nemzeti kapcsolattartó

pontok* (NKP-k*) létrehozására kötelezi a tagállamokat annak érdekében, hogy világos és könnyen hozzáférhető tájékoztatást nyújtsanak a betegeknek.

- A 2011/24/EU irányelv *betegjogi minimumszabályokat* állapít meg, amelyek arra szolgálnak, hogy erősítsék a mobilis betegek jogi helyzetét, biztonságos és magas színvonalú külföldi egészségügyi ellátást biztosítsanak, valamint átlátható panaszkezelési és jogorvoslati eljárásokat arra az esetre, ha valami rosszul alakul.
- A 2011/24/EU irányelv* ösztönzi az *országok közötti együttműködést* (például az európai referenciahálózatok* vagy az e-Health szolgáltatás létrehozásával), amelynek célja, hogy a speciális ellátást igénylő betegeknek vagy a ritka betegségben szenvedő betegeknek lehetőséget teremtsen arra, hogy az egészségügyi szolgáltatók szélesebb köréből választhassanak, valamint könnyebben hozzáférjenek külföldön a speciális kezelésekhöz.

A 2011/24/EU irányelv* alapján a betegek bármelyik uniós*/EGT*-országban jogosultak ellátásra, valamint arra, hogy a költségeiket aszerint vállalják át, mintha a kezelést a származási országukban* nyújtották volna.

Ezért, amennyiben a külföldi kezelést a 2011/24/EU irányelv* alapján vette igénybe, a külföldi kezelést előre ki kell fizetnie az egészségügyi szolgáltatónak. Ezután, a hazatérést követően, visszamenőlegesen visszatérítésre* jogosult a nemzeti egészségügyi szolgálata*/ kötelező egészségbiztosítója* részéről a származási országában* nyújtott belföldi kezelésre vonatkozó szabályok és díjszabás szerint.

A 2011/24/EU irányelv csak abban az esetben érvényesül, ha a külföldön igénybe vett kezelést fedezi a származási országának* szociális biztonsági rendszere. Amennyiben a kezelést nem fedezi a közfinanszírozott egészségbiztosítása, Ön visszatérítésre* sem jogosult a kezelés külföldi igénybevétele esetén. Amennyiben azonban a kezelés valóban beletartozik a szociális biztonsági rendszere által fedezett betegségi ellátások körébe, Ön visszatérítésre* jogosult, ha a kezelést külföldön veszi igénybe, függetlenül attól, hogy a kezelést közfinanszírozott* vagy magán egészségügyi szolgáltató* nyújtotta.

A Svájcban* nyújtott határon átnyúló egészségügyi ellátást nem fedezi a 2011/24/EU irányelv*.

Mi célt szolgálnak a szociális biztonsági rendeletek?

A 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* a következőkből áll:

- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló, 2004. április 29-i 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendeletből
- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról szóló, 2009. szeptember 16-i 987/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendeletből (más néven a *végrehajtási rendelet*)

A szociális biztonsági rendeletek a szociális biztonsági rendszerek koordinálását tűzték ki célul, valamint hogy gondoskodjanak az uniós*/EGT* vagy svájci állampolgárok védelméről, amennyiben másik uniós*/EGT*-országba vagy Svájcba* költöznek vagy utaznak. A rendeletek a kezeléshez való hozzáférésre vonatkozó lehetőségek széles körét előírnyoazzák a beteg származási országán kívül:

- Orvosi okokból szükséges kezelés európai egészségbiztosítási kártyával* a rövid idejű külföldi tartózkodás, például üdülés, üzleti út, családlátogatás, stb. során (más néven *nem tervezett kezelés*)
- Külföldi egészségügyi ellátás igénybevétele a beteg nemzeti egészségügyi szolgáltató*/egészségbiztosítójától* származó előzetes engedély* (S2 nyomtatvány*) birtokában (más néven *tervezett kezelés*)
- Speciális állandó szabályozás a kihelyezett munkavállalók, határ menti munkavállalók és

nyugdíjasok tekintetében, akik a társadalombiztosítás szerinti országon kívül laknak

A 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján a betegek aszerint jogosultak a külföldi kezelés költségeinek átvállalására, *mintha ők is az ellátás helye szerinti ország* szociális biztonsági rendszerének biztosítottjai lennének.*

A látogatása helye szerinti ország szociális biztonsági rendszere alapján nyújtott egészségügyi ellátásra való jogosultságához elegendő, ha az alábbiak szerint igazolja, hogy rendelkezik társadalombiztosítással a származási országában*: nem tervezett kezelés esetén az európai egészségbiztosítási kártyával*, tervezett kezelés esetén pedig az európai S2 nyomtatvánnyal*.

A szociális biztonsági rendeletek* az ellátás helye szerinti ország* szociális biztonsági rendszere által fedezett betegségi ellátások körébe tartozó valamennyi egészségügyi ellátásra vonatkoznak. Ezért Ön olyan kezelésben is részesülhet, amely kívül esik a származási országában* a közfinanszírozott egészségbiztosítással fedezett szolgáltatások körén.

A költségek átvállalására az ellátás helye szerinti országban* alkalmazott fizetési mód és díjszabás szerint jogosult. Ezért a legtöbb esetben díjmentesen vehet igénybe kezelést (harmadik fél általi fizetés*), esetenként a beteg által fizetendő korlátozott összegű önrésszel* kombinálva. Amennyiben azonban a kezelés teljes költségét előre ki kell fizetnie, visszatérítés* iránti kérelmet terjeszthet elő visszamenőlegesen vagy a helyi szociális biztonsági hatóságnál, ha továbbra is külföldön tartózkodik, vagy a saját nemzeti egészségügyi szolgálatánál*/ kötelező egészségbiztosítójánál* a hazatérését követően. Mindkét esetben az ellátás helye szerinti ország* visszatérítési* díjszabása alkalmazandó.

Bizonyos esetekben a betegek tartós megállapodás alapján egészségügyi ellátásban részesülhetnek külföldön:

(! A 883/2004. rendelet III. mellékletében felsorolt országban lakóhellyel rendelkező határ menti munkavállaló családtagjai ki vannak zárva az alábbiakban ismertetett különös szabályozásból)*

- A (kihelyezett) munkavállalók, beleértve a határ menti munkavállalókat*, akiknek a lakóhelye a munkatevékenység és a társadalombiztosítás szerinti országtól különböző országban található, a munkatevékenység szerinti országban való tartózkodás során annak az országnak a saját költségén és a saját jogszabályai szerint egészségügyi ellátásra jogosultak, aszerint, mintha az érintett személynek abban az országban lenne a lakóhelye
- Azok a nyugdíjasok, akik annak az országnak a területén kívül rendelkeznek lakóhellyel, amelynek a társadalombiztosítási rendszerében biztosítottak, a társadalombiztosításuk szerinti országban való tartózkodásuk során annak az országnak a saját költségén és a saját jogszabályai szerint egészségügyi ellátásra jogosultak, aszerint, mintha az érintett személynek abban az országban lenne a lakóhelye (ez csak abban az esetben alkalmazandó, ha a társadalombiztosítás szerinti ország ezt választotta és szerepel a 883/2004. rendelet* IV. mellékletében)
- A nyugdíjba vonuló határ menti munkavállalók továbbra is jogosultak maradni ellátásra abban az országban, ahol utoljára munkatevékenységet végeztek, amennyiben ez olyan kezelés folytatásának minősül, amely a munkatevékenység végzése során már megkezdődött. Bizonyos esetekben a nyugdíjba vonuló határ menti munkavállaló az előző munkatevékenység végzése szerinti országban továbbra is jogosult maradni egészségügyi ellátásra, függetlenül attól, hogy ez valamely kezelés folytatásának minősül-e, annak az országnak a saját költségén és a saját jogszabályai alapján, aszerint, mintha az érintett személy abban az országban rendelkezne lakóhellyel. Ez a helyzet áll fenn, ha az adott személy a nyugdíjjogosultsága megnyílását megelőző utolsó öt évben legalább két évig határ menti munkavállalóként dolgozott, és az előző munkatevékenység végzése szerinti tagállam és a társadalombiztosítás szerinti ország egyaránt ezt választotta és mindketten szerepelnek a 883/2004. rendelet* V. mellékletében található felsorolásban.

Vannak-e egyéb lehetőségeim, hogy a 2011/24/EU irányelv és a szociális biztonsági rendeletek* által meghatározott jogi kereten kívül vegyek igénybe külföldi kezelést?

Mivel a szociális biztonság a tagállamok saját hatáskörébe tartozik, Ön a tisztán nemzeti jogszabályokból eredően is jogosult lehet határon átnyúló egészségügyi ellátásra*, például a határrégiókra vonatkozó, az egészségügyi ellátással összefüggő nemzeti projektek alapján.

Tájékozódjon a különböző lehetőségeiről a nemzeti egészségügyi szolgálatánál*/ kötelező egészségbiztosítójánál* a külföldi egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréssel kapcsolatban.

1.2. Ki jogosult határon átnyúló egészségügyi ellátásra? Mely országokban vehető igénybe ilyen ellátás?

Jogosult vagyok-e határon átnyúló egészségügyi ellátásra?

A szociális biztonsági rendeletek* az alábbi személyekre vonatkoznak:

- Valamely uniós*/EGT*-országban vagy Svájcban lakóhellyel rendelkező állampolgárok, hontalanok és menekültek, akik ezen országuk közül egy vagy több ország szociális biztonsági jogszabályainak hatálya alá tartoznak vagy tartoztak, valamint a családtagjaik és a túlélő hozzátartozóik
- Nem uniós*/EGT*-állampolgárok, akik jogszerűen tartózkodnak valamely uniós*/EGT*-országban vagy Svájcban*, kivéve a Dániában, Izlandon, Liechtensteinben, Norvégiában és Svájcban tartózkodó nem uniós*/EGT*-állampolgárokat

A 2011/24/EU irányelv* a következő személyekre vonatkozik:

- Valamely uniós*/EGT*-országban lakóhellyel rendelkező állampolgárok, hontalanok és menekültek, akik ezen országuk közül egy vagy több ország szociális biztonsági jogszabályainak hatálya alá tartoznak vagy tartoztak, valamint a családtagjaik és a túlélő hozzátartozóik
- Nem uniós*/EGT*-állampolgárok, akik jogszerűen tartózkodnak valamely uniós*/EGT*-országban, beleértve a Dániában, Izlandon, Liechtensteinben, Norvégiában és Svájcban tartózkodó nem uniós*/EGT*-állampolgárokat

Mely országokba mehetnek kezelés céljából?

A 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján bármely uniós*/EGT*-országban vagy Svájcban* hozzáférhet egészségügyi ellátáshoz.

A 2011/24/EU irányelv* alapján bármely uniós*/EGT*-országban hozzáférhet egészségügyi ellátáshoz. Az irányelv azonban nem vonatkozik a Svájcban nyújtott határon átnyúló egészségügyi ellátásra.

② Sürgősségi ellátás a külföldi tartózkodásom során, például üdülés, családlátogatás, üzleti út vagy tanulmányi csereprogram alatt

2.1. Külföldi látogatás alatt bekövetkező váratlan megbetegedés vagy sérülés

Mi a teendő, ha a külföldi tartózkodásom során váratlanul megbetegszem vagy megsérülök?

Amennyiben a külföldi tartózkodása során megbetegszik vagy megsérül, például síbaleset,

autóbaleset vagy egy szerencsétlen esés miatt, Ön a származási országában fennálló társadalombiztosítása/közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatásokra való jogosultsága révén jogosult az orvosi okokból szükséges kezelésre* és a költségek átvállalására.

A legáltalánosabb út ahhoz, hogy átvállalják a költségeit, az, ha bemutatja az európai egészségbiztosítási kártyáját* a kezelést nyújtó külföldi egészségügyi szolgáltatónak. Az európai egészségbiztosítási kártya* a nemzeti egészségügyi szolgálata*/ kötelező egészségbiztosítója* által kibocsátott díjmentes kártya, amely igazolja, hogy a származási országában* annak szociális biztonsági rendszerének hatálya alá tartozik.

Elegendő bemutatnia az európai egészségbiztosítási kártyáját*, hogy a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján jogosult legyen az orvosi okokból szükséges kezelésre*: az egészségügyi ellátásra aszerint jogosult, *mintha a látogatása helye szerinti ország szociális biztonsági rendszerének biztosítottja lenne* (vagyis úgy, mint a közfinanszírozott egészségbiztosítással rendelkező belföldi betegek). A költségek átvállalására a látogatása helye szerinti országban* alkalmazott fizetési mód és díjszabás szerint jogosult. Ezért a legtöbb esetben díjmentesen vehet igénybe kezelést (harmadik fél általi fizetés*), esetenként a beteg által fizetendő korlátozott összegű önrésszel* kombinálva. Amennyiben azonban a kezelés teljes költségét előre ki kell fizetnie, visszatérítés* iránti kérelmet terjeszthet elő visszamenőlegesen vagy a helyi szociális biztonsági hatóságnál, ha továbbra is külföldön tartózkodik, vagy a saját nemzeti egészségügyi szolgálatánál*/ kötelező egészségbiztosítójánál* a hazatérését követően. Mindkét esetben az ellátás helye szerinti ország* visszatérítési* díjszabása alkalmazandó.

Kérjük, legyen rá figyelemmel, hogy az európai egészségbiztosítási kártya* csak abban az esetben használható fel, ha kórházban vagy közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató* részéről részesül kezelésben. A magán egészségügyi szolgáltató* által vagy a magánkórházban nyújtott egészségügyi ellátást általában nem fedezi, kivéve egyes esetekben, ha a magán egészségügyi szolgáltató vagy a kórház szerződéses kapcsolatban áll/ együttműködik a szociális biztonsági rendszerrel, és ezért jogosult a szociális biztonsági jogszabályok által fedezett szolgáltatások nyújtására.

Amennyiben érvényes európai egészségbiztosítási kártya* nélkül részesül kezelésben, vagy a kártyáját nem tudja felhasználni, például mivel magánkórházban kezelik, Önt magánbetegként fogják ellátni. Ebben az esetben a kezelést vagy magánúton fizeti ki, vagy a 2011/24/EU irányelv* alapján esetleg visszatérítés iránti kérelmet terjeszthet elő*.

A 2011/24/EU irányelv alapján a hazatérését követően visszamenőlegesen visszatérítésre* jogosult a nemzeti egészségügyi szolgálata*/ kötelező egészségbiztosítója* részéről a származási országában* nyújtott belföldi kezelésre vonatkozó szabályok és díjszabás szerint.

Ne feledje azonban, hogy a 2011/24/EU irányelv* csak abban az esetben érvényesül, ha a külföldön igénybe vett kezelést fedezi a származási országának* szociális biztonsági rendszere. Amennyiben a kezelést nem fedezi a közfinanszírozott egészségbiztosítása, Ön visszatérítésre* sem jogosult a kezelés külföldi igénybevétele esetén. Amennyiben azonban a kezelés valóban beletartozik a szociális biztonsági rendszere által fedezett betegségi ellátások körébe, Ön visszatérítésre* jogosult, ha a kezelést külföldön veszi igénybe, függetlenül attól, hogy a kezelést közfinanszírozott* vagy magán egészségügyi szolgáltató* nyújtotta.

Kérjük, vegye figyelembe, hogy a Svájcban* nyújtott határon átnyúló egészségügyi ellátást nem fedezi a 2011/24/EU irányelv*.

További tájékoztatásért vegye fel a kapcsolatot a származási országa* nemzeti egészségügyi szolgálatával*/kötelező egészségbiztosítójával* vagy nemzeti kapcsolattartó pontjával*.

Mit jelent az orvosi okokból szükséges kezelés*?

Az orvosi okokból szükséges kezelés* olyan, a rövid idejű külföldi látogatás, például üdülés, üzleti út, családlátogatás vagy tanulmányi csereprogram során bekövetkező váratlan megbetegedés vagy sérülés miatti kezelést jelent, amelyet nem lehet elhalasztani, és amelyet mindenképpen igénybe kell vennie annak érdekében, hogy ne kényszerüljön tervezett tartózkodásának vége előtt visszatérni lakóhelyére. A kezelés semmilyen esetben nem képezheti a külföldi tartózkodásának eredeti célját.

Az orvosi okokból szükséges kezelés*, más néven nem tervezett külföldi kezelés*, az ellentéte annak a helyzetnek, amikor kifejezetten abból a célból utazik külföldre, hogy ott egészségügyi ellátáshoz férjen hozzá, amelyet tervezett külföldi kezelésnek* is neveznek:

- Nem tervezett kezelés*: a külföldi tartózkodása során, például üdülés, üzleti út, családlátogatás vagy tanulmányi csereprogram alatt bekövetkező váratlan megbetegedés vagy sérülés miatt orvosi okokból szükséges kezelésben* kell részesülnie
- Tervezett kezelés*: a külföldi kezelés a külföldi tartózkodásának célja.

Az európai egészségbiztosítási kártya* csak az orvosi okokból szükséges kezelést* fedezi.

Mi a teendő, ha tudom, hogy krónikus betegségem vagy terhességem okán előfordulhat, hogy a külföldi tartózkodásom során ellátásra lesz szükségem?

Az európai egészségbiztosítási kártya* azokat a helyzeteket is fedezi, ha krónikus betegségben (például cukorbetegség, asztma, rák vagy krónikus vesebetegség) szenved vagy terhes, és előre tudja, hogy a külföldi tartózkodása során előfordulhat, hogy gyógykezelésre* lesz szüksége. Egészen addig, amíg az utazása kifejezett célja nem a gyógykezeléshez* való hozzáférésre irányult, például szülésre vagy arra, hogy terhesség vagy krónikus betegség okán kezelésben részesüljön, ezt orvosi okokból szükséges kezelésnek* tekintik a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján.

Legyen rá figyelemmel, hogy a speciális felszerelést vagy személyzetet igénylő létfontosságú ellátáshoz be kell szereznie annak a kórháznak vagy egészségügyi létesítménynek az előzetes hozzájárulását, ahol a kezelést igénybe kívánja venni. Ily módon a külföldi intézmény a külföldi tartózkodása során biztosítani tudja a kezelése rendelkezésre állását és folytonosságát. Ilyen kezelésre példa a vesedialízis, az oxigénterápia, a speciális asztmakezelés és a kemoterápia.

2.2. Az európai egészségbiztosítási kártya

Mi célt szolgál az európai egészségbiztosítási kártya*?

Az európai egészségbiztosítási kártya* (EHIC*) a nemzeti egészségügyi szolgálata*/ kötelező egészségbiztosítója* által kibocsátott díjmentes kártya, amely igazolja, hogy a származási országában* annak szociális biztonsági rendszerének hatálya alá tartozik, és ezért jogosult a közfinanszírozott egészségügyi ellátásra. Az európai egészségbiztosítási kártya* által lehetősége nyílik arra, hogy átvállalják a valamely másik uniós*/EGT*-országban vagy Svájcban* történő rövid idejű tartózkodása során, például üdülés vagy tanulmányi csereprogram alatt, igénybe vett orvosi okokból szükséges kezelés* költségeit ugyanolyan feltételek és költségek mellett (a legtöbb országban díjmentesen), mint amelyek annak az országnak a szociális biztonsági rendszere alapján közfinanszírozott egészségbiztosítással rendelkező belföldi betegekre vonatkoznak (azaz határon átnyúló egészségügyi ellátás* a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján).

- Az európai egészségbiztosítási kártyát* a nemzeti egészségügyi szolgálatánál*/ kötelező egészségbiztosítójánál* igényelheti
- A kártyát díjmentesen bocsátják ki
- Minden családtagnak saját kártyával kell rendelkeznie

Kérjük, legyen rá figyelemmel, hogy az európai egészségbiztosítási kártya* csak abban az esetben használható fel, ha közkórházban vagy közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató* részéről részesül kezelésben. A magán egészségügyi szolgáltató* által vagy a magánkórházban nyújtott egészségügyi ellátást általában nem fedezi, kivéve egyes esetekben, ha a magán egészségügyi szolgáltató vagy a kórház szerződéses kapcsolatban áll/ együttműködik a szociális biztonsági rendszerrel, és ezért jogosult a szociális biztonsági jogszabályok által fedezett szolgáltatások nyújtására.

Továbbá, az uniós*/EGT*-országban jogszerűen tartózkodó nem uniós*/EGT*-állampolgárok nem használhatják fel az európai egészségbiztosítási kártyájukat* nem tervezett gyógykezelés* céljából a Dániában, Izlandon, Liechtensteinben, Norvégiában és Svájcban való ideiglenes tartózkodásuk során.

Az európai egészségbiztosítási kártyával* kapcsolatos további információkért és a kártya különböző uniós*/EGT*-tagállamokban vagy Svájcban* történő használatával kapcsolatban kérjük, forduljon a nemzeti egészségügyi szolgálatához*/egészségbiztosítójához* vagy a nemzeti kapcsolattartó ponthoz*, vagy töltsse le az Európai Bizottságnak az európai egészségbiztosítási kártya* használatát segítő díjmentes alkalmazását („*Európai egészségbiztosítási kártya mobilapplikáció*” – 25 nyelven elérhető).

Mikor használhatom az európai egészségbiztosítási kártyámat*?

- Az európai egészségbiztosítási kártya* kizárólag egy másik uniós*/EGT*-országban vagy Svájcban* való ideiglenes tartózkodás (üdülés, üzleti út stb.) során használható fel orvosi okokból szükséges kezelés* esetében
- Az európai egészségbiztosítási kártya* csak a közkórházban vagy a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató* által nyújtott egészségügyi ellátást fedezi. A magán egészségügyi szolgáltató* által vagy a magánkórházban nyújtott egészségügyi ellátást általában nem fedezi, kivéve egyes esetekben, ha a magán egészségügyi szolgáltató vagy a kórház szerződéses kapcsolatban áll/ együttműködik a szociális biztonsági rendszerrel, és ezért jogosult a szociális biztonsági jogszabályok által fedezett szolgáltatások nyújtására.
- Az európai egészségbiztosítási kártya* emellett csak akkor fedezi a gyógykezelése költségeit, ha az érintett kezelés beletartozik a látogatása helye szerinti ország szociális biztonsági jogszabályai alapján fedezett betegségi ellátások körébe.
- A külföldi egészségügyi szolgáltató csak érvényes európai egészségbiztosítási kártyát* fogad el. Külföldi utazása tervezésekor a kártyáját mindenképpen jóval az indulása előtt rendelje meg. Szükség esetén időben újíttassa meg a kártyáját.

Kérjük, vegye figyelembe, hogy az uniós*/EGT*-országban jogszerűen tartózkodó nem uniós*/EGT*-állampolgárok nem használhatják fel az európai egészségbiztosítási kártyájukat* nem tervezett gyógykezelés* céljából a Dániában, Izlandon, Liechtensteinben, Norvégiában és Svájcban való ideiglenes tartózkodásuk során.

Mely kezeléseket fedezi az európai egészségbiztosítási kártya*?

Az európai egészségbiztosítási kártya* csak olyan orvosi okokból szükséges kezelést* (nem tervezett kezelést*) fedez, amely a látogatása helye szerinti ország szociális biztonsági rendszerének hatálya alá tartozik és amelyet a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató* nyújt.

A magán egészségügyi szolgáltató* által vagy a magánkórházban nyújtott kezelést általában nem fedezi, kivéve egyes esetekben, ha a magán egészségügyi szolgáltató vagy a kórház szerződéses kapcsolatban áll/ együttműködik a szociális biztonsági rendszerrel, és ezért jogosult a szociális biztonsági jogszabályok által fedezett szolgáltatások nyújtására.

Mi a teendő, ha elfelejtettem magammal hozni az európai egészségbiztosítási kártyámat, vagy azt nem tudom használni*?

Amennyiben sürgős ellátásra van szüksége, az európai egészségbiztosítási kártyáját* azonban elfelejtette magával hozni, vagy a kezelést nyújtó külföldi egészségügyi szolgáltató a kártyát nem fogadja el, amint lehetséges vegye fel a kapcsolatot az otthoni nemzeti egészségügyi szolgálatával*/egészségbiztosítójával*. Előfordulhat, hogy igazolni tudják a helyi intézmények felé, hogy Ön jogosult szociális biztonsági ellátásra, amellyel elkerülhető, hogy előre kelljen fizetnie.

Amennyiben a kártyáját továbbra sem fogadják el, a problémát esetleg a SOLVIT segítségével is meg tudja oldani. A SOLVIT emlékezteti a hatóságokat, hogy milyen uniós jogai és jogosultságai vannak, és együttműködik velük a probléma megoldása érdekében. További információért látogasson el a SOLVIT honlapjára: www.ec.europa.eu/solvit

Amennyiben érvényes európai egészségbiztosítási kártya* nélkül részesül kezelésben, vagy a kártyáját nem tudja felhasználni, például mivel magánkórházban kezelik, Önt magánbetegként fogják ellátni. Ebben az esetben a kezelést vagy magánúton fizeti ki, vagy a 2011/24/EU irányelv* alapján esetleg visszatérítés iránti kérelmet terjeszthet elő.

A 2011/24/EU irányelv* alapján ugyanolyan feltételek és díjak mellett igényelhet visszatérítést* a külföldön felmerült egészségügyi ellátási költségei után, mintha a kezelést a származási országában* nyújtották volna.

A 2011/24/EU irányelv* az olyan magánkórházban vagy magán egészségügyi szolgáltató* által nyújtott egészségügyi ellátásra is vonatkozik, amely nem áll szerződéses kapcsolatban/nem működik együtt a szociális biztonsági rendszerrel. Mindaddig, amíg az érintett kezelést fedezi az otthoni szociális biztonsági ellátása, visszatérítésre* bármelyik uniós*/EGT*-országban igénybe vett kezelés esetén jogosult, függetlenül attól, hogy azt közfinanszírozott* vagy magán egészségügyi szolgáltató* nyújtja.

A 2011/24/EU irányelv* legfőbb elvei:

- Ön kizárólag olyan kezelésre jogosult, amelyet fedez a származási országának* szociális biztonsági rendszere
- Ön először előre* kifizeti az összes költséget.
- Hazatérését követően visszatérítés* iránti kérelmet terjeszthet elő a nemzeti egészségügyi szolgálatánál*/egészségbiztosítójánál*
- Az orvosi költségeit annak az összegnek a mértékéig térítik vissza, amelyet abban az esetben térítették volna meg, ha a kezelést otthon vette volna igénybe

Kérjük, vegye figyelembe, hogy a Svájcban* nyújtott határon átnyúló egészségügyi ellátást nem fedezi a 2011/24/EU irányelv*.

2.3. Mi a helyzet az igénybe vett kezelésem költségeivel?

Nekem kell-e fizetnem a külföldi kezelésért, vagy a költségeket közvetlenül átvállalja a nemzeti egészségügyi szolgálatom*/egészségbiztosítóm*?

Az, hogy a kezelés költségeit a nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* közvetlenül vállalja-e át (harmadik fél általi fizetés*), vagy pedig valamennyi költséget Önnek előre ki kell fizetnie, és a visszatérítést* utólag kell kérelmeznie, attól függ, hogy az orvosi okokból szükséges kezelést* a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján az európai egészségbiztosítási kártyája* felhasználásával vette-e igénybe, vagy pedig a 2011/24/EU irányelv* alapján, például ha

magánkórházban kezelték.

- A szociális biztonsági rendeletek* alapján a fizetési mód az ellátás helye szerinti országban* érvényben lévő rendszeren múlik. Mivel olyan elbánásban részesül, mintha az ellátás helye szerinti ország* szociális biztonsági rendszerének biztosítottja lenne, ugyanolyan jogok és jogosultságok illetik meg a fizetési móddal kapcsolatban, mint a közfinanszírozott egészségbiztosítással rendelkező belföldi betegeket. Két lehetőség merülhet fel:
 - ❖ A kezelés, amelyre szüksége van, díjmentes (ez számos esetben előfordulhat), esetenként a beteg által fizetendő korlátozott összegű önrésszel* kombinálva, amely esetben a költségeket az egészségügyi szolgáltató és az ellátás helye szerinti ország szociális biztonsági hatósága közvetlenül egymás között rendezik. A külföldi hatóság ezután automatikusan egyeztet az Ön saját otthoni nemzeti egészségügyi szolgálatával*/egészségbiztosítójával* a visszatérítésről, anélkül, hogy Önnek bármi egyebet tennie kellene.
 - ❖ A kezelés összes költségét Önnek kell fizetnie, a visszatérítés iránti kérelmet pedig ezt követően kell előterjesznie, vagy a helyi szociális biztonsági hatóságnál, ha továbbra is külföldön tartózkodik, vagy a saját nemzeti egészségügyi szolgálatánál*/kötelező egészségbiztosítójánál* a hazatérését követően. Mindkét esetben az ellátás helye szerinti ország* visszatérítési* díjszabása alkalmazandó.
- A 2011/24/EU irányelv* alapján a kezeléséért mindig előleget kell fizetnie. Valamennyi számlát közvetlenül a külföldi egészségügyi szolgáltatónak/kórháznak fizeti ki. Hazatérését követően visszatérítés* iránti kérelmet terjeszthet elő a nemzeti egészségügyi szolgálatánál*/kötelező egészségbiztosítójánál*. Az utóbbiak ugyanazt a visszatérítési díjszabást fogják alkalmazni, mint amely a származási országában* nyújtott belföldi kezelésre vonatkozik.

Milyen összegű fedezetre vagyok jogosult?

Az átvállalt költségek összege attól függ, hogy az orvosi okokból szükséges kezelést a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján az európai egészségbiztosítási kártyája* felhasználásával vette-e igénybe, vagy pedig a 2011/24/EU irányelv* alapján, például ha magánkórházban kezelték.

- A 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján a költségeit az ellátás helye szerinti ország* szabályai és jogszabályai által előírt összeg szerint vállalják át.
- A 2011/24/EU irányelv* alapján a költségeit a származási országának* szabályai és jogszabályai által előírt összeg szerint vállalják át*.

Mely költségeket vállalhatják át?

Mivel a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* és a 2011/24/EU irányelv* alapján Ön a költségek átvállalására csak az otthoni szociális biztonsági ellátottsága miatt jogosult, kizárólag az igénybe vett kezeléssel közvetlenül összefüggő orvosi költségeket veszik figyelembe. A többletköltségeket, mint például az utazási és tartózkodási költségeket, ellátási, hazaszállítási költségeket, vagy a nem vényköteles fájdalomcsillapítókat általában Önnek kell fizetnie. Előfordulhat azonban, hogy e költségeket fedezi a magán utazási biztosítása/magán-egészségbiztosítása vagy a kiegészítő egészségbiztosítása.

Kérjük, vegye figyelembe, hogy a szociális biztonsági rendeletek* alapján fedezhetik az utazási és tartózkodási költségeit, ha a nemzeti jogszabályok előírják a kezeléstől elválaszthatatlan utazási és tartózkodási költségek megtérítését, amennyiben a kezelést a származási országában* nyújtották volna.

Hol tudok arról tájékozódni, hogy miként kell visszatérítést igényelni?

Amennyiben tájékoztatásra van szüksége a visszatérítés* igénylésének módjáról, beleértve az alkalmazandó eljárást, a szükséges dokumentumokat és a határidőket, az otthoni nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* vagy nemzeti kapcsolattartó pontja további segítséget tud nyújtani.

Mi a teendő, ha nem értek egyet a nemzeti egészségügyi szolgálattal*/ kötelező egészségbiztosító* által a visszatérítés iránti kérelmem tárgyában hozott döntéssel?

Mi a teendő, ha elégedetlen azzal az összeggel, amelyet a nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* vissza kíván téríteni? Illetve mi a teendő, ha a visszatérítés* iránti kérelmét azért utasították el, mert kicsúszott a vonatkozó határidőből, vagy mivel nem tudta benyújtani az összes szükséges dokumentumot, mint például az eredeti számláit?

Ön a nemzeti egészségügyi szolgálata*/ kötelező egészségbiztosítója* által a külföldön igénybe vett orvosi okokból szükséges kezelése* költségeinek átvállalása tárgyában hozott bármely döntéssel szemben jogorvoslattal élhet. Amennyiben nem elégedett a külföldön felmerült orvosi költségeinek visszatérítése* iránti kérelmével kapcsolatban hozott valamely döntéssel, először megkérheti a nemzeti egészségügyi szolgálattal*/ kötelező egészségbiztosítóját*, hogy gondolja át a döntését. Amennyiben nem tudnak megegyezésre jutni, a származási országában* érvényben lévő eljárások alapján panasszal élhet vagy jogorvoslati kérelmet terjeszthet elő. Ne feledje, hogy a panasztételi és jogorvoslati eljárások kezdeményezésére vonatkoznak bizonyos határidők. Legyen rá figyelemmel, hogy a panasz benyújtására vagy a kártérítési követelésre vonatkozó ilyen határidők nem járnak le az egyezség megkísérlése során, hogy ezáltal ne járjon úgy, hogy a sikertelen egyeztetést követően már nem tud panasszal vagy jogorvoslattal élni.

Kérjük vegye fel a kapcsolatot a nemzeti egészségügyi szolgálattal*/egészségbiztosítójával* vagy a nemzeti kapcsolattartó pontjával*, ha további tájékoztatást szeretne a panasztételre vonatkozó konkrét jogairól és lehetőségeiről.

2.4. Szükségem van-e magán utazási biztosításra vagy kiegészítő egészségbiztosításra?**Szükségem van-e magán utazási biztosításra vagy magán-/kiegészítő egészségbiztosításra?**

Kérjük, vegye figyelembe, hogy a közegészségügyi rendszer nem fedezi az utazással és kint tartózkodással kapcsolatos többletköltségeket, vagy a hazaszállítással és mentéssel összefüggésben felmerülő kiegészítő költségeket. Ezeket a költségeket azonban fedezheti a magán utazási biztosítása vagy a magán-/kiegészítő egészségbiztosítása.

Mely egészségügyi szolgáltatásokat fedezi a magánbiztosításom?

Az, hogy a magán utazási biztosítása/magán-egészségbiztosítása vagy kiegészítő egészségbiztosítása milyen szolgáltatásokat fedez, attól függ, hogy konkrétan milyen ellátási jogosultsággal rendelkezik. Mielőtt külföldre utazik mindig ellenőrizze a biztosítási kötvényét, hogy meggyőződjön a fedezett egészségügyi szolgáltatásokról.

További információért kérjük, konzultáljon a magánbiztosítójával.

2.5. Kihez forduljak veszélyhelyzet esetén?**Honnan tudhatom, kihez kell fordulnom és melyik egészségügyi szolgáltatóhoz vagy kórházba**

kell mennem a külföldön bekövetkezett váratlan megbetegedés vagy sérülés esetén?

A tartózkodási helye szerinti ország nemzeti kapcsolattartó pontja* további tájékoztatással tud szolgálni azzal kapcsolatban, hogy mi a teendő, illetve kivel kell felvenni a kapcsolatot, ha a külföldi tartózkodása során megbetegszik vagy megsérül.

Az EU* vagy Svájc területén történő tartózkodása során kialakuló veszélyhelyzet esetén hívja a 112-t. A 112-es európai segélyhívószám az EU* egész területén elérhető és ingyenesen hívható. Amennyiben sürgős orvosi ellátásra van szüksége, hívja a 112-t, ahol közvetlenül hozzáférhet rendőrségi segítséghez, a mentőszolgálatokhoz vagy a tűzoltósághoz.

③ Egészségügyi ellátás igénybevétele külföldön

3.1. Milyen jogaim és jogosultságaim vannak a külföldi egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréssel kapcsolatban?

Jogosult vagyok-e arra, hogy külföldön vegyek igénybe kezelést?

Amennyiben Ön valamely uniós*/EGT*-ország szociális biztonsági rendszere alapján egészségügyi ellátásra jogosult, Önnek jogában áll, hogy más uniós*/EGT*-országban vagy Svájcban* vegyen igénybe egészségügyi ellátást, amit tervezett külföldi kezelésnek* is neveznek, valamint megilleti annak joga, hogy a származási országa* átvállalja a költségeit.

Ön jogosult az egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréshez, amelybe beletartozik

- az orvosi diagnózis
- gyógykezelés
- a gyógyszerek és orvostechnikai eszközök felírása, kiadása és biztosítása

Ön a más uniós*/EGT*-országban igénybe vett tervezett kezelés költségeinek átvállalására a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* és a 2011/24/EU irányelv* alapján egyaránt jogosult.

Mindkét út eltérő következményekkel jár a betegekre nézve, figyelemmel a jogalapra, az alkalmazási körre, az illetékes hatóságokra, az engedélyezési feltételekre, az alkalmazandó visszatérítési* díjtételekre, a fizetési eljárásra és alakiságokra, valamint a beteg saját hozzájárulásának szintjére. Győződjön meg róla, hogy kellően tájékozott a pénzügyi és egyéb vonatkok tekintetében mielőtt külföldre utazik.

Kérjük, vegye figyelembe, hogy a Svájcban* nyújtott határon átnyúló egészségügyi ellátást nem fedezi a 2011/24/EU irányelv*.

Milyen különbségekkel jár, ha a kezelést a szociális biztonsági rendeletek* vagy a 2011/24/EU irányelv* alapján veszik igénybe?

A 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján:

- Ön bármely uniós*/EGT*-országban vagy Svájcban* jogosult határon átnyúló egészségügyi ellátásra.
- A telemedicina* szolgáltatásokat nem fedezik.
- Külföldre utazás előtt minden esetben be kell szereznie a nemzeti egészségügyi szolgálatának*/egészségbiztosítójának* előzetes engedélyét
- Ön aszerint jogosult rá, hogy a költségeit átvállalják, mintha az ellátás helye szerinti ország* szociális biztonsági rendszerének biztosítottja lenne.

- Az érintett kezelésnek bele kell esnie az ellátás helye szerinti ország* szociális biztonsági rendszere által fedezett betegségi ellátások körébe (még abban az esetben is, ha Ön jogosult lett volna rá, hogy átvállalják a költségeket, amennyiben a kezelést a származási országában* nyújtották volna)
- Az ellátás helye szerinti országban* használatos fizetési mód (a kezelés gyakran díjmentes) és visszatérítési* díjszabás alkalmazandó.

A 2011/24/EU irányelv* alapján:

- Ön bármely uniós*/EGT*-országban (Svájcban* azonban nem!) jogosult határon átnyúló egészségügyi ellátásra
- A tartós ápolás-gondozást*, a szervezést és szervhez jutást* és a közfinanszírozott oltásokat* nem fedezik.
- Általában nincsen szükség a nemzeti egészségügyi szolgálatának*/egészségbiztosítójának* előzetes engedélyére*. Bizonyos egészségügyi szolgáltatások, például kórházi kezelés vagy kiemelten speciális és költséges kezelés esetén azonban szüksége lehet előzetes engedélyre*, mielőtt külföldre utazik.
- Ön jogosult rá, hogy a külföldi kezelés költségeit úgy vállalják át, mintha a kezelést a származási országában* nyújtották volna
- Az érintett kezelésnek bele kell esnie a származási országa* szociális biztonsági rendszere által fedezett betegségi ellátások körébe (Ön abban az esetben jogosult arra, hogy átvállalják a költségeit, amennyiben a származási országában* nyújtott kezelés esetén átvállalták volna a költségeit)
- A kezelés teljes költségét először mindig Önnek kell kifizetnie. Visszamenőlegesen visszatérítés* iránti kérelmet terjeszthet elő a nemzeti egészségügyi szolgálatánál*/egészségbiztosítójánál* a hazatérését követően. Ők ugyanazt a visszatérítési* díjszabást fogják alkalmazni, mint amely a származási országában* nyújtott kezelésre vonatkozik.

3.2. Milyen kezelést vehetek igénybe külföldön?

Milyen fajtájú kezelést vehetek igénybe külföldön?

Ön Európa-szerte szabadon hozzáférhet orvosi diagnózishoz, gyógykezeléshez, valamint gyógyszerek és orvostechikai eszközök felírásához, kiadásához és biztosításához.

A szociális biztonsági rendeletek* alapján:

- A más uniós*/EGT*-országban vagy Svájcban* igénybe vett tervezett kezelést fedezik
- Az igénybe venni kívánt kezelésnek bele kell tartoznia az ellátás helye szerinti ország* szociális biztonsági rendszere által fedezett betegségi ellátások körébe. Ezért, amennyiben azt a nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* kifejezetten megengedi, olyan egészségügyi ellátásban is részesülhet, amely kívül esik a származási országában* fedezett ellátások körén. A nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* azonban szabadon dönt arról, hogy megadja-e az előzetes engedélyt*.
- Csak a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató vagy kórház által nyújtott kezeléseket fedezik. A magán egészségügyi szolgáltató által vagy a magánkórházban nyújtott egészségügyi ellátást általában nem fedezi, kivéve egyes esetekben, ha a magán egészségügyi szolgáltató vagy a kórház szerződéses kapcsolatban áll/ együttműködik a szociális biztonsági rendszerrel, és ezért jogosult a szociális biztonsági jogszabályok által fedezett szolgáltatások nyújtására.
- A telemedicina* szolgáltatásokat nem fedezik a szociális biztonsági rendeletek*

A 2011/24/EU irányelv* alapján:

- A más uniós*/EGT*-országban igénybe vett tervezett kezelést fedezik (Svájcra* nem vonatkozik)

- Ön kizárólag olyan kezelésre jogosult, amely beletartozik a lakóhelye szerinti tagállam szociális biztonsági jogszabályai alapján elérhető fedezett betegségi ellátások körébe. Más szóval, kizárólag akkor jogosult a külföldön felmerült orvosi költségek visszatérítésére*, ha azonos kezelés után a származási országában* is jogosult lett volna arra, hogy a költségeit átvállalják
- A közfinanszírozott vagy magán egészségügyi szolgáltató/kórház által nyújtott kezeléseket egyaránt fedezik
- A 2011/24/EU irányelv* a telemedicina* szolgáltatásokat is fedezi
- Az olyan egészségügyi szolgáltatások mint a tartós ápolás-gondozás*, szervátültetés* és a közfinanszírozott oltási programok* nem tartoznak a 2011/24/EU irányelv hatálya alá

A telemedicinát szintén fedezik?

A telemedicina* az információs és kommunikációs technológiák használata révén távolból nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra utal, mint például távkonzultáció, telemonitoring, távsebészet, stb.

A 2011/24/EU irányelv* alapján a telemedicina* szolgáltatásokat is fedezhetik. A 2011/24/EU irányelv* mindaddig alkalmazható, amíg a telemedicina* szolgáltatást egy másik uniós*/EGT*-országban található egészségügyi szolgáltató nyújtja.

Ezzel szemben a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* kifejezetten előírja a beteg fizikai mozgását és külföldi jelenlétét, egész pontosan abban az országban, ahol az egészségügyi szolgáltató található; e rendeletek telemedicina* esetében nem érvényesülnek.

Telemedicina* esetében kérjük, tájékozódjon a határon átnyúló egészségügyi ellátásra* vonatkozó 2011/24/EU irányelv* szerinti jogairól és jogosultságairól.

3.2. Be kell-e szereznem a nemzeti egészségügyi szolgálatom*/ kötelező egészségbiztosítóm* előzetes engedélyét?

Mit jelent az előzetes engedély*?

Az előzetes engedély* arra a jóváhagyásra utal, amelyre a nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* részéről szüksége lehet mielőtt külföldre utazik, annak érdekében, hogy garantáltan jogosult legyen a külföldi kezelése költségeinek átvállalására.

Minden esetben be kell-e szereznem a nemzeti egészségügyi szolgálatom*/ kötelező egészségbiztosítóm* előzetes engedélyét mielőtt külföldre utazok?

Az, hogy szüksége van-e előzetes engedélyre* mielőtt külföldön kezelést vesz igénybe, attól függ, hogy a határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz* való jogát a szociális biztonsági rendeletek* vagy a 2011/24/EU irányelv* alapján gyakorolja, valamint attól is függ, hogy milyen típusú egészségügyi ellátásban kíván részesülni. Főszabályként valószínűleg szüksége lesz előzetes engedélyre*, ha kórházi kezelést vagy kiemelten speciális és költséges kezelést kíván igénybe venni.

Mindig szükség van előzetes engedélyre*, ha a **szociális biztonsági rendeletek*** alapján kíván határon átnyúló egészségügyi ellátásban* részesülni, akár fekvőbeteg-ellátásról*, akár járóbeteg-ellátásról* van szó. A nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítójánál* előzetes engedély* iránti kérelmet kell előterjesztenie. Amennyiben helyt adnak a kérelmének, a nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* kiállít Önnek egy S2 nyomtatványt*, amelyet be kell mutatnia a kezelést nyújtó egészségügyi szolgáltatójának annak igazolására, hogy rendelkezik szociális biztonsági fedezettel.

A 2011/24/EU irányelv* alapján általában nincsen szükség a nemzeti egészségügyi

szolgáltatának*/egészségbiztosítójának* előzetes engedélyére. Az uniós jogalkotó azonban egyes kezelések tekintetében lehetővé tette a tagállamok számára, hogy előzetes engedélyezési* rendszert vezessenek be. Mindenesetre előzetes engedély* csak az alábbi esetekben írható elő:

- Egészségügyi ellátás, amely azzal jár, hogy a kórházban kell éjszakázni
- Egészségügyi ellátás, amely kiemelten speciális és költséges orvosi infrastruktúra vagy orvosi felszerelés alkalmazását kívánja meg
- Egészségügyi ellátás, amely kockázatot jelent a beteg saját biztonságára nézve (betegbiztonsági kockázat*) vagy a lakosságra nézve (lakossági biztonsági kockázat*)
- Olyan egészségügyi szolgáltató által nyújtott egészségügyi ellátás, amely eseti alapon komoly és konkrét aggályokat vethet fel az ellátás minőségével és biztonságával kapcsolatban

Kérjük vegye fel a kapcsolatot az otthoni nemzeti egészségügyi szolgáltatásával*/egészségbiztosítójával* vagy a nemzeti kapcsolattartó pontjával*, ha részletesebb tájékoztatást szeretne arról, hogy mely konkrét kezelésekhöz van szükség előzetes engedélyre*.

MEGJEGYZÉS: soha ne vegyen igénybe kezelést külföldön a nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* előzetes engedély* nélkül, amennyiben arra szükség van. Amennyiben a külföldi kezelést a nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* által kiadott szükséges előzetes engedély* nélkül vette igénybe, fennáll annak lehetősége, hogy a visszatérítés* iránti kérelmét el fogják utasítani. Emiatt előfordulhat, hogy valamennyi külföldön felmerült orvosi költséget Önnek kell viselnie.

Szabadon eldönthetem, hogy a szociális biztonsági rendeletek* vagy a 2011/24/EU irányelv* alapján terjesztek-e elő előzetes engedély iránti kérelmet?

Amennyiben előzetes engedély* iránt kérelmet terjeszt elő, a nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* először mindig a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alkalmazhatóságát vizsgálja meg.

Amennyiben teljesülnek annak feltételei, hogy a kezelést a rendeletek alapján vegyék igénybe, a nemzeti egészségügyi szolgálat*/egészségbiztosító* automatikusan kiállítja a szociális biztonsági rendeletek* szerinti előzetes engedélyt* (S2 nyomtatvány*). Amennyiben azonban Ön inkább a 2011/24/EU irányelv* alapján szeretne kezelésben részesülni, ennek alkalmazását Önnek kifejezetten kérnie kell a nemzeti egészségügyi szolgálatától*/egészségbiztosítójától*.

Hol tudok arról tájékozódni, hogy miként kell előterjeszteni az előzetes engedély* iránti kérelmet?

Amennyiben tájékoztatásra van szüksége az előzetes engedély* igénylésének módjáról, beleértve az alkalmazandó eljárást, a szükséges dokumentumokat és a határidőket, ehhez az otthoni nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* vagy nemzeti kapcsolattartó pontja további segítséget tud nyújtani. Kérjük, mindig vegye figyelembe, hogy a külföldi gyógykezelés nagyon költséges lehet!

Melyik intézmény felel az előzetes engedély* megadásáért?

Elsősorban annak az országnak a nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* felel az előzetes engedély megadásáért, amely ország szociális biztonsági rendszerében Ön biztosított (azaz az illetékes tagállam*).

Amennyiben a lakóhelye az illetékes tagállamtól* eltérő országban található, az előzetes engedély* iránti kérelmét előterjesztheti a lakóhelye szerinti országban a helyi nemzeti egészségügyi szolgálatnál*/egészségbiztosítónál*. Ők továbbítani fogják a kérelmét az illetékes tagállamban* található nemzeti egészségügyi szolgálatnak*/egészségbiztosítónak*. Ettől eltérően azonban a lakóhelye szerinti ország nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* rendelkezik

hatáskörrel az előzetes engedély* megadására, amennyiben Ön

- nyugdíjas vagy nyugdíjas személy családtagja, vagy
- olyan családtag (eltartott), aki nem ugyanabban az országban lakik, mint a biztosított személy, és a lakóhelye szerinti ország átalányösszegeken/ rögzített összegeken* alapuló kompenzációs mechanizmust alkalmaz a tagállamok között a betegségi ellátások vonatkozásában, továbbá szerepel a 987/2009/EK rendelet* III. mellékletében szereplő felsorolásban.

További tájékoztatásért vegye fel a kapcsolatot a társadalombiztosítása szerinti ország* nemzeti egészségügyi szolgálatával*/egészségbiztosítójával* vagy nemzeti kapcsolattartó pontjával*.

Mi a teendő, ha azt megelőzően részesülök külföldön kezelésben, hogy beszereztem volna a szükséges előzetes engedélyt*?

Amennyiben a külföldi kezelést a nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* részéről szükséges előzetes engedély* nélkül vette igénybe, fennáll annak lehetősége, hogy a visszatérítés* iránti kérelmét el fogják utasítani, és a külföldön felmerült valamennyi orvosi költséget Önnek kell viselnie.

Mi a teendő, ha nem értek egyet a nemzeti egészségügyi szolgálatom*/ kötelező egészségbiztosítóm* által az előzetes engedély* iránti kérelmem tárgyában hozott döntéssel?

Önnek jogában áll, hogy jogorvoslattal éljen a nemzeti egészségügyi szolgálata*/kötelező egészségbiztosítója* által a külföldi egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréshez szükséges előzetes engedély* iránti kérelme tárgyában hozott bármely döntéssel szemben. Amennyiben nem elégedett a nemzeti egészségügyi szolgálatának*/kötelező egészségbiztosítójának* döntésével, először megkérheti őket, hogy vizsgálják azt felül. Amennyiben nem tudnak megegyezésre jutni, a származási országában* érvényben lévő eljárások alapján panasszal élhet vagy jogorvoslati kérelmet terjeszthet elő. Ne feledje, hogy a panasztételi és jogorvoslati eljárások kezdeményezésére vonatkoznak bizonyos határidők. Legyen rá figyelemmel, hogy a panasz benyújtására vagy a kártérítési követelésre vonatkozó ilyen határidők nem járnak le az egyezség megkísérlése során, hogy ezáltal ne járjon úgy, hogy a sikertelen egyeztetést követően már nem tud panasszal vagy jogorvoslattal élni.

Kérjük vegye fel a kapcsolatot a nemzeti egészségügyi szolgálataival*/egészségbiztosítójával* vagy a nemzeti kapcsolattartó pontjával*, ha további tájékoztatást szeretne a panasztételre vonatkozó konkrét jogairól és lehetőségeiről.

3.3. Szükségem van-e ajánlásra a speciális külföldi kezeléshez való hozzáférést megelőzően?

Szükségem van-e ajánlásra ahhoz, hogy igénybe vehessek külföldi kezelést?

Amennyiben a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján kíván kezelést igénybe venni, az, hogy szükség van-e ajánlásra, annak függvénye, hogy az ellátás helye szerinti országban* működik-e ajánlási rendszer. Amennyiben ez a helyzet, szükség lehet az otthoni háziorvosának* vagy az ellátás helye szerinti ország* háziorvosának ajánlására ahhoz, hogy az érintett országban hozzáférhessen a speciális egészségügyi ellátáshoz.

Amennyiben azonban Ön a 2011/24/EU irányelv* alapján szeretne külföldi kezelést igénybe venni, az ajánlás szükségessége attól függ, hogy a származási országában* működik-e ajánlási rendszer a speciális kezelésekre való hozzáférés vonatkozásában. Abban az esetben, ha a származási országában* nincsen szükség ajánlásra az egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréshez, arra sincsen szükség, hogy beszerezze a háziorvosa* ajánlását a speciális külföldi kezelés igénybevétele előtt.

További tájékoztatásért vegye fel a kapcsolatot az otthoni nemzeti egészségügyi

szolgáltatásával*/egészségbiztosítójával* és a nemzeti kapcsolattartó pontjával*. Annak az országnak a nemzeti kapcsolattartó pontja*, ahol a kezelést igénybe kívánja venni, további tájékoztatással tud szolgálni azzal kapcsolatban, hogy abban az országban működik-e ajánlási rendszer.

3.3. Költségek és visszatérítés

Nekem kell-e fizetnem a kezelésért?

Az, hogy a kezelés költségeit a nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* közvetlenül vállalja-e át (harmadik fél általi fizetés*), vagy pedig valamennyi költséget Önnek előre ki kell fizetnie és a visszatérítést* utólag kell kérelmeznie, attól függ, hogy a külföldi kezelést S2 nyomtatvány* birtokában kapta-e (883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet*) vagy pedig a 2011/24/EU irányelv* alapján.

- A szociális biztonsági rendeletek* alapján a fizetési mód az ellátás helye szerinti országban* érvényben lévő rendszeren múlik. Mivel olyan elbánásban részesül, mintha az ellátás helye szerinti ország* szociális biztonsági rendszerének biztosítottja lenne, ugyanolyan jogok és jogosultságok illetik meg a fizetési móddal kapcsolatban, mint a közfinanszírozott egészségbiztosítással rendelkező belföldi betegeket. Két lehetőség merülhet fel:
 - ❖ A kezelés, amelyre szüksége van, díjmentes (ez számos esetben előfordulhat), esetenként a beteg által fizetendő korlátozott összegű önrésszel* kombinálva, amely esetben a költségeket az egészségügyi szolgáltató és az ellátás helye szerinti ország szociális biztonsági hatósága közvetlenül egymás között rendezik. A külföldi hatóság ezután automatikusan egyeztet az Ön saját otthoni nemzeti egészségügyi szolgáltatásával*/egészségbiztosítójával* a visszatérítésről, anélkül, hogy Önnek bármi egyebet tennie kellene.
 - ❖ A kezelés összes költségét Önnek kell fizetnie, a visszatérítés iránti kérelmet pedig ezt követően kell előterjesztenie, vagy a helyi szociális biztonsági hatóságnál, ha továbbra is külföldön tartózkodik, vagy a saját nemzeti egészségügyi szolgálatánál*/kötelező egészségbiztosítójánál* a hazatérését követően. Mindkét esetben az ellátás helye szerinti ország* visszatérítési* díjszabása alkalmazandó.
- A 2011/24/EU irányelv* alapján Önnek mindig előleget kell fizetnie. Valamennyi számlát közvetlenül a külföldi egészségügyi szolgáltatónak/kórháznak kell kifizetnie. Hazatérését követően visszatérítés* iránti kérelmet terjeszthet elő a nemzeti egészségügyi szolgálatánál*/kötelező egészségbiztosítójánál*. Az utóbbiak ugyanazt a visszatérítési díjszabást fogják alkalmazni, mint amely a származási országában* nyújtott belföldi kezelésre vonatkozik.

Milyen összegű fedezetre vagyok jogosult?

Az átvállalt költségek összege attól függ, hogy a tervezett külföldi kezelést a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján S2 nyomtatvány* felhasználásával vette-e igénybe, vagy pedig a 2011/24/EU irányelv* alapján.

- A 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján a költségeit az ellátás helye szerinti ország* szabályai és jogszabályai által előírt összeg szerint vállalják át. Bizonyos esetekben *azonban* Ön kiegészítő kompenzációra is jogosult lehet, amelyet Vanbraekel kiegészítésnek* is neveznek (lásd a C-368/98. sz. Vanbraekel ügyet). Még pontosabban, ha a kezelés díja a származási országában* magasabb, mint az ellátás helye szerinti országban*, Ön az otthoni nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* részéről kiegészítő kompenzációra jogosult annak az összegnek a mértékéig, amit a kezelésnek a származási országában* történő nyújtása esetén vállaltak volna át (anélkül, hogy ezzel meghaladnák a külföldön ténylegesen felmerült [orvosi] kiadásait).

- A 2011/24/EU irányelv* alapján a költségeit a származási országának* szabályai és jogszabályai által előírt összeg szerint vállalják át*.

Mely költségeket vállalhatják át?

Mivel a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* és a 2011/24/EU irányelv* alapján Ön a költségek átvállalására csak az otthoni szociális biztonsági ellátottsága miatt jogosult, kizárólag az igénybe vett kezeléssel közvetlenül összefüggő orvosi költségeket fedezik. A többletköltségeket, mint például az utazási és tartózkodási költségeket, az ellátási, hazaszállítási költségeket, vagy a nemvényköteles fájdalomcsillapítókat Önnek kell fizetnie.

Kérjük, vegye azonban figyelembe*, hogy a szociális biztonsági rendeletek* alapján fedezhetik az utazási és tartózkodási költségeit, ha a nemzeti jogszabályok előírják a kezeléstől elválaszthatatlan utazási és tartózkodási költségek megtérítését, amennyiben a kezelést a származási országában* nyújtották volna.

Hol tudok tájékozódni annak a kezelésnek az árairól, amelyet igénybe szeretnék venni?

Annak az országnak a nemzeti kapcsolattartó pontja*, ahol a kezelést igénybe kívánja venni, további tájékoztatással tud Önnek szolgálni arról, hogy abban az országban a gyógykezelésekre milyen díjakat alkalmaznak. Emellett a külföldi egészségügyi szolgáltató, akivel konzultálni kíván, köteles Önnek világos tájékoztatást adni arról, hogy az általa nyújtott kezeléseknél milyen ára van.

Hol tudok arról tájékozódni, hogy miként kell visszatérítést igényelni?

Amennyiben tájékoztatásra van szüksége a visszatérítés* igénylésének módjáról, beleértve az alkalmazandó eljárást, a szükséges dokumentumokat és a határidőket, az otthoni nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* vagy nemzeti kapcsolattartó pontja további segítséget tud nyújtani.

Mi a teendő, ha nem értek egyet a nemzeti egészségügyi szolgálatom*/ kötelező egészségbiztosító* által a visszatérítés iránti kérelmem tárgyában hozott döntéssel?

Mi a teendő, ha elégedetlen azzal az összeggel, amelyet a nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* vissza kíván téríteni? Illetve mi a teendő, ha a visszatérítés* iránti kérelmét azért utasították el, mert kicsúszott a vonatkozó határidőből, vagy mivel nem tudta benyújtani az összes szükséges dokumentumot, mint például az eredeti számláit?

Ön a nemzeti egészségügyi szolgálata*/ kötelező egészségbiztosítója* által a külföldön igénybe vett gyógykezelése* költségeinek átvállalása tárgyában hozott bármely döntéssel szemben jogorvoslással élhet. Amennyiben nem elégedett a külföldön felmerült orvosi költségeinek visszatérítése* iránti kérelmével kapcsolatban hozott valamely döntéssel, először megkérheti a nemzeti egészségügyi szolgálata*/ kötelező egészségbiztosítóját*, hogy vizsgálja felül a döntését. Amennyiben azonban nem tudnak megegyezésre jutni, a származási országában* érvényben lévő eljárások alapján panasszal élhet vagy jogorvoslati kérelmet terjeszthet elő. Ne feledje, hogy a panasztételi és jogorvoslati eljárások kezdeményezésére vonatkoznak bizonyos határidők. Legyen rá figyelemmel, hogy a panasz benyújtására vagy a kártérítési követelésre vonatkozó ilyen határidők nem járnak le az egyezség megkísérlése során, hogy ezáltal ne járjon úgy, hogy a sikertelen egyeztetést követően már nem tud panasszal vagy jogorvoslással élni.

Kérjük vegye fel a kapcsolatot a nemzeti egészségügyi szolgálataival*/egészségbiztosítójával* vagy a nemzeti kapcsolattartó pontjával*, ha további tájékoztatást szeretne a panasztételre vonatkozó konkrét jogairól és lehetőségeiről.

3.4. Külföldi kezelési lehetőségek és egészségügyi szolgáltatók

Hogyan tudok tájékozódni a külföldi kezelési lehetőségekről?

Az otthoni nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója * vagy nemzeti kapcsolattartó pontja* nem tud Önnek tájékoztatással szolgálni a külföldi kezelési lehetőségekről.

Az általános gyakorlat szerint Önnek kell tájékozódnia a külföldi kezelési lehetőségekről. Annak az országnak a nemzeti kapcsolattartó pontja*, ahol a kezelést igénybe kívánja venni, további tájékoztatással tud Önnek szolgálni az abban az országban rendelkezésre álló kezelésekről.

Honnan tudhatom, melyik külföldi egészségügyi szolgáltatóhoz érdemes fordulnom?

Amennyiben tájékozódni szeretne a külföldi egészségügyi szolgáltatókról vagy kórházakról és arról, hogy miként vegye fel velük a kapcsolatot, annak az országnak a nemzeti kapcsolattartó pontja*, ahol kezelést kíván igénybe venni, további tájékoztatással tud Önnek szolgálni.

④ Minőség és biztonság

Hol találok információt a más országban nyújtott kezelés minőségéről?

Az otthoni nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója * vagy nemzeti kapcsolattartó pontja* nem tud Önnek tájékoztatással szolgálni a más országban nyújtott kezelés minőségével kapcsolatban. Külföldi kezelés igénybevétele esetén, annak az országnak az érvényben lévő minőségi és biztonsági előírásai alkalmazandók.

Az általános gyakorlat szerint Önnek kell tájékozódnia a külföldön nyújtott kezelés minőségéről. Annak az országnak a nemzeti kapcsolattartó pontja*, ahol a kezelést igénybe kívánja venni, további tájékoztatással tud Önnek szolgálni.

Hol találok további tájékoztatást egy konkrét egészségügyi szolgáltatóról vagy kórházról?

Az általános gyakorlat szerint Önnek kell tájékozódnia a külföldi egészségügyi szolgáltatóról vagy kórházról. Fontos, hogy elegendő információt gyűjtsön az alábbiakról:

- az egészségügyi szolgáltató engedélyezési és nyilvántartásba vételi állapotáról, amely igazolja, hogy az orvoslás gyakorlásához engedéllyel rendelkezik
- az egészségügyi szolgáltató szakmai felelősségbiztosítási fedezetéről
- az egészségügyi szolgáltató arra vonatkozó jogosultságáról, hogy a szociális biztonsági rendszer által fedezett egészségügyi szolgáltatásokat nyújtson

Ezeket az információkat annak az országnak a nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* vagy nemzeti kapcsolattartó pontja* tudja biztosítani, ahol a kezelést igénybe kívánja venni.

⑤ Egészségügyi dokumentáció és nyelvhasználat

Hol találok további információt a más országban nyújtott kezelés nyelvéről?

Annak az országnak a nemzeti kapcsolattartó pontja*, ahol a kezelést igénybe kívánja venni, további tájékoztatással tud Önnek szolgálni az abban az országban nyújtott kezelés nyelvéről. Amennyiben a kezelést más nyelven nyújtják, mindenképpen arról is tájékozódjon, hogy kell-e intézkednie aziránt, hogy rendelkezésre álljon tolmács a kezelést nyújtó külföldi egészségügyi szolgáltatóval (szolgáltatókkal) vagy a külföldi orvosi személyzettel való érintkezése során.

Hogyan gondoskodhatok az egészségügyi dokumentációm külföldre történő továbbításáról?

A 2011/24/EU irányelv* a határon átnyúló egészségügyi ellátásban* részt vevő valamennyi beteg számára biztosítja a jogot, hogy hozzáférjen az egészségével kapcsolatos valamennyi személyes adatához*, vagy hogy azokról legalább egy másolat a rendelkezésére álljon. Még pontosabban jogosult hozzáférni az egészségügyi dokumentációjának* másolatához, amely olyan információkat tartalmaz, mint például a diagnózisok, a vizsgálati eredmények, a kezelést nyújtó egészségügyi szolgáltató által készített értékelések és a nyújtott kezelésekre vagy beavatkozásokra vonatkozó adatok.

Az egészségügyi szolgáltatónak hozzáférést kell biztosítania Önnek az egészségügyi dokumentációjához vagy abból legalább egy példányt biztosítania kell Önnek, hogy e dokumentáció továbbítása ügyében Ön intézkedni tudjon. Az egészségügyi szolgáltató maga is intézkedhet arról, hogy közvetlenül a kezelést nyújtó külföldi egészségügyi szolgáltató, kórház vagy egészségügyi létesítmény számára továbbítsa az Ön egészségügyi dokumentációját.

⑥ Utókezelés

Mi a teendő, ha a külföldi kezelés igénybevételét követően utókezelésre van szükségem?

Amennyiben külföldön kezelésben részesült, és orvosi utókövetés tűnik szükségesnek, Ön a származási országában* aszerint jogosult megfelelő utókezelésre*, mintha magát a kezelést a hazájában nyújtották volna, nem pedig külföldön.

⑦ Panasztételi és jogorvoslati eljárások

Mi a teendő, ha nem vagyok elégedett a külföldön kapott kezeléssel, vagy valami rosszul alakul?

Amennyiben nem elégedett a külföldön kapott kezeléssel, Ön panasszal élhet vagy jogorvoslati eljárást kezdeményezhet. Mivel a kezelést külföldön nyújtják, az ellátás helye szerinti ország jogszabályai alkalmazandók. Ezért Önre az ellátás helye szerinti országban* alkalmazott eljárási szabályok, határidők, bizonyítási teherrel kapcsolatos szabályok és kártérítési rendszer fog vonatkozni.

Hova forduljak további tájékoztatásért a panasztételi, illetve a jogorvoslati lehetőségeimmel kapcsolatban?

Az arra az esetre vonatkozó panasztételi, vitarendezési és jogorvoslati lehetőségeivel kapcsolatos további információért, ha valami rosszul alakul, vegye fel a kapcsolatot az ellátás helye szerinti országban* található nemzeti kapcsolattartó ponttal*. Tájékozódjon az érvényben lévő különböző eljárásokról, arról, hogy mely intézményekhez kell fordulnia, az intézkedésekről, amelyeket meg kell tennie, az irányadó határidőkről, valamint a várható eljárási költségekről.

8 Rendelvény kiállítása külföldön

A kezelést nyújtó egészségügyi szolgáltatóm által otthon kiállított rendelvényt bemutathatom-e külföldi gyógyszerárban?

A saját országában kiállított, gyógyszer vagy orvostechikai eszköz kiadására szóló rendelvény bármely uniós*/EGT*-országban érvényes.

Annak biztosítása érdekében azonban, hogy a rendelvényét* a külföldi gyógyszerész elismerje és az számára jól érhető legyen, tájékoztassa a rendelvényt kiállító egészségügyi szolgáltatót arról, hogy a rendelvényt külföldön tervezi használni. Az egészségügyi szolgáltató a határon átnyúló rendelvényekre* vonatkozó minimális tájékoztatási követelmények szerint fogja felírni a gyógyszert vagy az orvostechikai eszközt (2012/52/EU végrehajtási irányelv*):

- A beteg azonosítása: családi név (családi nevek); utónevek; születési idő
- Az orvosi rendelvény eredetisége: Kibocsátási időpont
- A rendelvényt kiállító egészségügyi szolgáltató azonosítása: családi név (családi nevek); utónév (utónevek); szakképesítés; közvetlen elérhetőségre vonatkozó adatok, például e-mail és telefon vagy fax; munkahelyi cím, ideértve az érintett tagállam nevét is kézzel írott vagy digitális aláírás
- A felírt termék azonosítása: közönséges név (aktív hatóanyag), vagy kivételes esetekben név; gyógyszerészeti forma (tabletta, oldat, stb.) mennyiség; hatóanyag-tartalom; adagolási előírás

Legyen rá figyelemmel, hogy az érintett gyógyszer esetleg nem elérhető vagy a forgalmazása nem engedélyezett más uniós*/EGT*-országban. Lehetőség szerint a vényköteles gyógyszert mindig abban az országban található gyógyszerárban próbálja megvenni, ahol a rendelvényt kiállították.

Továbbra is jogosult leszek-e arra, hogy átvállalják a vényköteles gyógyszer költségeit, ha azt külföldön veszem meg?

Érvényes európai egészségbiztosítási kártya* bemutatása esetén Ön jogosult rá, hogy ugyanolyan szabályok és díjtételek szerint vásároljon orvosi rendelvényre* kiadható gyógyszert vagy orvostechikai eszközt, mint a látogatása helye szerinti országban a közfinanszírozott biztosítással rendelkező betegek. Ez azonban csak abban az esetben érvényesül, ha a rendelvényt az érintett országban a tartózkodása során bekövetkezett váratlan megbetegedés vagy sérülés miatt állítják ki (a krónikus betegségben szenvedő betegek szintén használhatják az európai egészségbiztosítási kártyájukat* orvosi rendelvényre* kiadható gyógyszer vagy orvostechikai eszköz vásárlására a külföldi tartózkodásuk során).

Továbbá a 2011/24/EU irányelv* alapján Ön a nemzeti egészségügyi szolgálatánál*/egészségbiztosítójánál* is igényelhet visszatérítést. Ebben az esetben először a külföldi gyógyszer és orvostechikai eszköz valamennyi költségét ki kell fizetnie. A hazatérését követően a származási országában* alkalmazott szabályok és díjak alapján visszatérítik Önnek a költségeket.

9 Nemzeti kapcsolattartó pontok

Mi célt szolgálnak a nemzeti kapcsolattartó pontok?

A 2011/24/EU irányelvvel* összhangban valamennyi tagállam létrehozott egy vagy több nemzeti

kapcsolattartó pontot* a határokon átnyúló egészségügyi ellátás* terén (NKP-*k). A tagállamok szabadon dönthetnek arról, hogy miként szervezik meg ezeket a nemzeti kapcsolattartó pontokat. Ezért jelentős különbségek léteznek. Egyes nemzeti kapcsolattartó pontok* együttműködnek a nemzeti egészségbiztosítóval vagy az egészségügyért felelős minisztériummal, míg mások független szervként működnek.

A nemzeti kapcsolattartó pontok* alapvető feladata, hogy világos és hozzáférhető tájékoztatást nyújtsanak a betegeknek a külföldi gyógykezelés* valamennyi szempontjáról. A nemzeti kapcsolattartó pontok* különböző témákról nyújtanak tájékoztatást a betegeknek, attól függően, hogy a beteg olyan belföldi beteg-e, aki külföldön szeretne egészségügyi ellátáshoz hozzáférni (kiutazó beteg*), vagy olyan külföldi beteg, aki az érintett országban szeretne hozzáférni egészségügyi ellátáshoz (határon át érkező beteg*).

Hogyan vegyem fel a kapcsolatot egy nemzeti kapcsolattartó ponttal?

Minden nemzeti kapcsolattartó pont rendelkezik erre kijelölt honlappal, ahol a külföldi gyógykezelésre* (határon átnyúló egészségügyi ellátásra*) vonatkozó minden lényeges információ megtalálható. A betegek emellett közvetlenül, például telefonon, e-mailen vagy online kapcsolatfelvételi űrlapon keresztül is konzultálhatnak a nemzeti kapcsolattartó pontokkal* a külföldi egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésre vonatkozó további információkért vagy azzal kapcsolatos személyes kérdéseik ügyében. Számos nemzeti kapcsolattartó pont* a betegeket személyesen is fogadja a nemzeti kapcsolattartó pont* irodájában. A nemzeti kapcsolattartó pont* elérhetőségi adatai megtalálhatók az egyes nemzeti kapcsolattartó pontok* honlapján, miként az Európai Bizottság honlapján is.

10 Ritka betegségek

Milyen lehetőségeim vannak arra, hogy olyan új vagy alternatív kezelést vegyek igénybe külföldön, amely a származási országomban* nem áll rendelkezésre?

Mivel a nemzeti egészségügyi szolgálatok* vagy az egészségbiztosítók* saját mérlegelésük alapján döntenek arról, hogy engedélyezik-e a külföldi kezelést, a ritka betegségben szenvedő betegek lehetőséget kaphatnak arra, hogy a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján egy másik uniós*/EGT*-tagállamban vagy Svájcban* vegyenek igénybe kezelést, ennek keretében akár olyan diagnózist vagy kezelést is, amely a beteg származási országában* nem áll rendelkezésre. Az előzetes engedély mindaddig megadható, amíg az érintett kezelést fedezik az ellátás helye szerinti országban.

Kérjük, vegye figyelembe, hogy ebben az esetben Önt csak az előzetes engedély* kérelmezésének joga illeti meg. Az előzetes engedély* megadása továbbra is a nemzeti egészségügyi szolgálat*/egészségbiztosító* mérlegelési jogkörébe tartozik.

Emellett, mind a szociális biztonsági rendeletek*, mind a 2011/24/EU irányelv* alapján, a külföldi egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésre vonatkozó előzetes engedélyt* meg kell adni abban az esetben, ha az érintett kezelés beletartozik a származási országában* fedezett betegségi ellátások körébe és a kezelést az egészségi állapotára tekintettel az orvosilag indokolt határidőn belül ott nem lehet biztosítani. Az az előírás, hogy a kezelésnek fedezettnek kell lennie a származási országában*, nem jelenti azt, hogy a külföldi kezelési eljárásnak pontosan meg kell egyeznie. Amíg magát a kezelést fedezik, Ön azonos külföldi kezelés igénybevételére jogosult, még abban az esetben is, ha a kezelést

új technikák és módszerek vagy alternatív eljárások szerint nyújtják. Ezeknek a technikáknak azonban a tudomány és technika jelenlegi állásán és a nemzetközi szintű tudományos gondolkodáson kell alapulniuk. Továbbá a kezelésnek hagyományos kezelésnek kell minősülnie a nemzeti és nemzetközi tudomány állására figyelemmel (lásd a C-157/99. sz. Smits-Peerbooms ügyet).

Mi célt szolgálnak az európai referenciahálózatok?

Az európai referenciahálózatok Európa-szerte segítséget nyújtanak az egészségügyi szolgáltatóknak és egészségügyi központoknak ahhoz, hogy megosszák a tudásukat az olyan komplex vagy ritka betegségekről és állapotokról, amelyek kiemelten speciális egészségügyi ellátást, valamint koncentrált ismereteket és forrásokat igényelnek.

A virtuális informatikai platformok használatával elismert egészségügyi szolgáltatók és szakorvosok megvitatják és áttekintik a beteg diagnózisát és kezelését, anélkül, hogy a betegnek külföldre kellene utaznia, illetve anélkül, hogy szükség lenne az egészségügyi szolgáltatók fizikai jelenlétére abban az országban, ahol a beteg tartózkodik.

Az első európai referenciahálózatokat 2017 márciusában üzemelték be. Azóta már 24 hálózatot létesítettek, amelyek különböző tematikus kérdésekkel foglalkoznak, mint például csontrendellenességek, gyermekkori rák, szívbetegségek, légzőszervi betegségek, stb.

További tájékoztatásért kérjük, konzultáljon a nemzeti kapcsolattartó pontjával* vagy látogassa meg a www.europa.eu/youreurope honlapot.

Hol találok információt a más országban lévő betegképviselési szervezetekről?

A külföldön található betegképviselési szervezetekre vonatkozó további információért kérjük, vegye fel a kapcsolatot annak az országnak a nemzeti kapcsolattartó pontjával*, amely országról további tájékoztatást szeretne kapni.

11 Ha külföldön él

10. 1. Amennyiben külföldön szeretne letelepedni

Mi történik a társadalombiztosítással, ha külföldön tervezek letelepedni?

Amennyiben egy másik uniós*/EGT*-országban vagy Svájcban* tervez letelepedni, ez hatással lehet a szociális biztonsági ellátottságára. A szociális biztonsági ellátottságát érintő konkrét következmények a konkrét helyzetétől, valamint attól függenek, hogy milyen okból és meddig kíván külföldön lakni. A nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* további tájékoztatással tud szolgálni.

10. 2. Ha külföldön lakik, miközben más ország szociális biztonsági rendszerében rendelkezik biztosítással

Ki jogosult megadni az előzetes engedélyt a határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz, ha a társadalombiztosításom szerinti ország területén kívül élek?

Annak az országnak a nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* felel az előzetes engedély megadásáért, amely ország szociális biztonsági rendszerében Ön biztosított (más néven az illetékes tagállam*).

Amennyiben a lakóhelye az illetékes tagállamtól* eltérő országban található, az előzetes engedély* iránti kérelmét előterjeszheti a lakóhelye szerinti országban a helyi nemzeti egészségügyi szolgáltatónál*/egészségbiztosítónál*. Ők továbbítani fogják a kérelmét az illetékes tagállamban* található nemzeti egészségügyi szolgáltatónak*/egészségbiztosítónak*. Ettől eltérően azonban a lakóhelye szerinti ország nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* rendelkezik hatáskörrel az előzetes engedély* megadására, amennyiben Ön

- nyugdíjas vagy nyugdíjas személy családtagja, vagy
- olyan családtag (eltartott), aki nem ugyanabban az országban lakik, mint a biztosított személy, és a lakóhelye szerinti ország átalányösszegeken/ rögzített összegeken* alapuló kompenzációs mechanizmust alkalmaz a tagállamok között a betegségi ellátások vonatkozásában, továbbá szerepel a 987/2009/EK rendelet* III. mellékletében szereplő felsorolásban.

További tájékoztatásért vegye fel a kapcsolatot a társadalombiztosítása szerinti ország* nemzeti egészségügyi szolgáltatásával*/egészségbiztosítójával* vagy nemzeti kapcsolattartó pontjával*.

Jogosult vagyok egészségügyi ellátásra a társadalombiztosításom szerinti országban való tartózkodásom során?

Ez a személyes helyzetétől függ. A legtöbb esetben Ön csak a lakóhelye szerinti országban jogosult egészségügyi ellátásra, függetlenül attól, hogy arra egy másik ország révén jogosult, amelynek szociális biztonsági jogszabályai alapján Ön biztosított.

Bizonyos esetekben azonban a betegek továbbra is jogosultak maradhatnak egészségügyi ellátásra a társadalombiztosításuk szerinti országban vagy az előző munkatevékenység szerinti országban:

(! A 883/2004 rendelet III. mellékletében felsorolt országban lakóhellyel rendelkező határ menti munkavállaló családtagjai ki vannak zárva az alábbiakban ismertetett különös szabályozásból)*

- A (kihelyezett) munkavállalók, beleértve a határ menti munkavállalókat*, akiknek a lakóhelye a munkatevékenység és a társadalombiztosítás szerinti országtól különböző országban található, a munkatevékenység szerinti országban való tartózkodás során annak az országnak a saját költségén és a saját jogszabályai szerint egészségügyi ellátásra jogosultak, aszerint, mintha az érintett személynek abban az országban lenne a lakóhelye.
- Azok a nyugdíjasok, akik annak az országnak a területén kívül rendelkeznek lakóhellyel, amelynek a társadalombiztosítási rendszerében biztosítottak, a társadalombiztosításuk szerinti országban való tartózkodásuk során annak az országnak a saját költségén és a saját jogszabályai szerint egészségügyi ellátásra jogosultak, aszerint, mintha az érintett személynek abban az országban lenne a lakóhelye (ez csak abban az esetben alkalmazandó, ha a társadalombiztosítás szerinti ország ezt választotta és szerepel a 883/2004 rendelet* IV. mellékletében)
- A nyugdíjba vonuló határ menti munkavállalók továbbra is jogosultak maradnak ellátásra abban az országban, ahol utoljára munkatevékenységet végeztek, amennyiben ez olyan kezelés folytatásának minősül, amely a munkatevékenység végzése során már megkezdődött. Bizonyos esetekben a nyugdíjba vonuló határ menti munkavállaló az előző munkatevékenység végzése szerinti országban továbbra is jogosult marad egészségügyi ellátásra, függetlenül attól, hogy ez valamely kezelés folytatásának minősül-e, annak az országnak a saját költségén és a saját jogszabályai alapján, aszerint, mintha az érintett személy abban az országban rendelkezne lakóhellyel. Ez a helyzet áll fenn, ha az adott személy a nyugdíjjogosultsága megnyílását megelőző utolsó öt évben legalább két évig határ menti munkavállalóként dolgozott, és az előző munkatevékenység végzése szerinti tagállam és a társadalombiztosítás szerinti ország egyaránt ezt választották és mindketten szerepelnek a 883/2004 rendelet* V. mellékletében található felsorolásban. Ebben az esetben a nyugdíjba vonuló határ menti munkavállalónak S3 nyomtatványt* kell igényelnie annak az országnak a nemzeti egészségügyi szolgáltatónál*/egészségbiztosítójánál*, amely ország szociális biztonsági jogszabályainak hatálya

alá tartozik. Az S3 nyomtatványt* be kell mutatni az előző munkatevékenység végzése szerinti ország szociális biztonsági hatóságának.

Melyik nemzeti kapcsolattartó ponttal vegyem fel a kapcsolatot további információért? Annak az országnak a nemzeti kapcsolattartó pontjával, ahol jogosult vagyok szociális biztonsági ellátásra, vagy a lakóhelyem szerinti ország nemzeti kapcsolattartó pontjával?

Amennyiben külföldön él, annak az országnak a nemzeti kapcsolattartó pontjával* vegye fel a kapcsolatot, ahol az előzetes engedély* megadására jogosult intézmény található. Ők tájékoztatni tudják Önt a jogaival és jogosultságaival kapcsolatos valamennyi szükséges információról.

Az előzetes engedély kibocsátására hatáskörrel rendelkező intézmény:

Annak az országnak a nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* felel az előzetes engedély megadásáért, amely ország szociális biztonsági rendszerében Ön biztosított (más néven az illetékes tagállam*). Ettől eltérően azonban a lakóhelye szerinti ország nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* rendelkezik hatáskörrel az előzetes engedély* megadására, amennyiben Ön

- nyugdíjas vagy nyugdíjas személy családtagja, vagy
- olyan családtag (eltartott), aki nem ugyanabban az országban lakik, mint a biztosított személy, és a lakóhelye szerinti ország átalányösszegeken/ rögzített összegeken* alapuló kompenzációs mechanizmust alkalmaz a tagállamok között a betegségi ellátások vonatkozásában, továbbá szerepel a 987/2009/EK rendelet* III. mellékletében szereplő felsorolásban.