

**A Kormány****.../2013. (...) Korm. rendelete****egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról**

A Kormány a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *e*) és *p*) pontjában és (5) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, a 2. alcím tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *o*) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a 3. alcím és 1-4. melléklet tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *a*) és *o*) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

**1. A kötelező egészségbiztosítási ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosítása****1. §**

(1) A kötelező egészségbiztosítási ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 3/A. §-a a következő (5a) bekezdéssel egészül ki:

„(5a) Az uniós beteget ahhoz a – progresszivitási szintnek megfelelő – járóbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatóhoz, illetve abba a fekvőbeteg-gyógyintézetbe is be lehet utalni, amelyik ellátási területéhez a beutaló szerinti ellátás tekintetében annak a járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak a telephelye, illetve székhelye tartozik, amelynek orvosa a beutalót kiállította.”

(2) A Vhr. 3/A. § (10) bekezdése a következő *i*) ponttal egészül ki:

*(A beutalónak tartalmaznia kell:)*

„*i*) nem engedélyköteles külföldön történő gyógykezelés esetén az igénybe venni kívánt beavatkozás OENO kódját.”

**2. §**

A Vhr. az 5/B. §-át követően a következő alcímmel és 5/C-D. §-sal egészül ki:

**„Uniós beteg ellátása közfinanszírozott kapacitásokon**

5/C. § (1) A közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató az arra jogosult beteg vagy képviselője általi kezdeményezésre tervezett egészségügyi ellátást biztosíthat a közfinanszírozott kapacitásán a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek alapján abban az esetben, ha

a) az ellátást a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló kormányrendeletnek megfelelő feltételek alapján biztosítani tudja, és  
b) az ellátás elvégzését az érintett beteg számára az ellátás tervezett időpontjának közlésével, valamint fekvőbeteg-szakellátás esetén a beteg az Ebtv. 20/A. § (5) bekezdése szerinti várólista azonosító, járóbeteg-szakellátás esetén a betegfogadási azonosító közlésével igazoltan vállalja.

(2) A közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató az (1) bekezdés szerinti ellátásról az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendeletben foglaltaknak megfelelő elszámolási jelentés küld az OEP részére.

5/D. § (1) Közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató az Ebtv. 5/B. § s) pont sa) alpontja szerinti határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében az arra jogosult uniós beteg vagy képviselője általi kezdeményezésre tervezett egészségügyi ellátást biztosíthat a közfinanszírozott kapacitásán abban az esetben, ha

a) az ellátást a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló kormányrendeletnek megfelelő feltételek alapján biztosítani tudja és  
b) az ellátás elvégzését az ellátás tervezett időpontjának közlésével, valamint fekvőbeteg-szakellátás esetén a beteg az Ebtv. 20/A. § (5) bekezdése szerinti várólista azonosító, járóbeteg-szakellátás esetén a betegfogadási azonosító közlésével igazoltan felvállalja.

(2) A közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató az (1) bekezdés szerinti ellátásról az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendeletben foglaltaknak megfelelő tájékoztató jelentést küld az OEP részére.

(3) Az (1) bekezdés szerinti uniós beteg az ellátása után járó díjat a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató részére a közfinanszírozásban alkalmazott díjak szerint, az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendeletben szabályozottak figyelembevételével megtéríti.”

### 3. §

A Vhr. 12/A. §-a a következő (16) bekezdéssel egészül ki:

„(16) Az uniós betegnek a határon átnyúló egészségügyi ellátásra való jogosultságát bármely olyan okirat igazolja, amely az Európai Unió tagállamabeli állampolgárságot vagy az egészségügyi ellátásra való jogosultságot hitelt érdemlően bizonyítja.”

### 4. §

A Vhr. a következő 52. §-sal egészül ki:

„52. § Ez a rendelet a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.”

**5. §**

A Vhr.

- a) 1. § (4) bekezdésében a „27. § (10) bekezdésében,” szövegrész helyébe a „27. § (6) és (10) bekezdésében,” szöveg,
- b) 1. § (5) bekezdésében a „27. § (5)–(7) bekezdésében,” szövegrész helyébe a „27. § (5) és (7) bekezdésében,” szöveg,
- c) 12. § (1) bekezdésében az „a számla fordítását” szövegrész helyébe az „a számla hiteles fordítását” szöveg,
- d) 12. § (6) bekezdésében az „Ebtv. 27. §-ának (1), (2) és (6) bekezdése” szövegrész helyébe az „Ebtv. 27. § (1) és (2) bekezdése” szöveg lép.

**6. §**

Hatályát veszti a Vhr.

- a) 12. § (1) bekezdésében a „ , továbbá az Ebtv. 27. § (6) bekezdésében meghatározott egészségügyi szolgáltatás” szövegrész,
- b) 12. § (13) bekezdése.

**2. A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet módosítása**

**7. §**

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Díjr.) 1. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:

„(1a) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) szerinti uniós betegekre ugyanazt a térítési díjat kell alkalmazni, amelyet a magyar betegekre alkalmaznak.”

**8. §**

A Díjr. a következő 4. §-sal egészül ki:

„4. § Ez a rendelet a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.”

**3. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosítása**

**9. §**

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) „I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK” fejezete a következő 6/E. §-sal egészül ki:

„6/E. § A közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató a külföldi ellátásra általa beutalt beteg már elvégzett külföldi ellátásáról, amennyiben azt a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló kormányrendelet szerinti külföldi gyógykezelés során vették igénybe, rejtjelezéssel védett adatátviteli vonalon a megadott formátumban (rekordkép), e rendelet szerint adatot szolgáltat (a továbbiakban: jelentés) a finanszírozó részére a külföldi ellátásról szóló kormányrendelet alapján. A finanszírozó a befogadott jelentésről az adott ellátási forma szerinti kísézőjegyzéknek megfelelő adattartamú visszaigazolást küld adatátviteli vonalon a szolgáltató részére.”

a „IV. EGÉSZSÉGÜGYI SZAKELLÁTÁS” fejezetét követően a következő V/A. fejezettel és 50/A-50/B. §-sal egészül ki:

#### „V/A. UNIÓS BETEG RÉSZÉRE MEGÁLLAPÍTOTT BELFÖLDI KÖLTSÉGMÉRTÉK

50/A. § (1) A közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató az uniós beteg részére végzett ellátások elszámolási összegének meghatározásakor az E. Alap elszámolási szabályait a következők figyelembevételével alkalmazza:

- a) a havi változó díjjal elszámolt ellátások esetén, az ellátás tárgyhónapját megelőző harmadik hónap teljesítményének elszámolásakor meghatározott országos díjat kell alkalmazni,
- b) a háziorvosi ellátásban – az a) pontban foglaltakat is figyelembe véve – a 13. § (1) szerinti eseti ellátási díjazást kell alkalmazni,
- c) a fekvőbeteg-szakellátás, a járóbeteg-szakellátás elszámolását a kihirdetett alapdíjjal kell elszámolni,
- e) a fogászati ellátás során elvégzett, 0 pont értékkel kihirdetett beavatkozásokat az ellátás tárgyhónapját megelőző harmadik hónapra országosan elszámolt a 22. § (4)-(5) bekezdése szerinti finanszírozási összeg, és az elszámolt 0 pontértékű fogászati ellátások száma alapján képzett hányados értékének megfelelően kell elszámolni.

(2) Az (1) bekezdés szerinti díjakat az OEP az ellátás tárgyhónapját megelőző hónap 21. napjáig a honlapján közzé teszi.

(3) Azon speciális finanszírozású egészségügyi eszközök és hatóanyagok, amelyeket az OEP közbeszerzési eljárásban vásárolt meg, és az egészségügyi szolgáltatók részére természetben biztosított, nem használhatók fel az uniós beteg részére, azokat az intézménynek saját beszerzésből kell biztosítania.”

### 10. §

A Kr. a következő 77. §-sal egészül ki:

„77. § Ez a rendelet a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.”

**11. §**

(1) A Kr. 6/A. számú melléklete az 1. melléklet szerint módosul.

(2) A Kr. 6/B. számú melléklete a 2. melléklet szerint módosul.

(3) A Kr. 14. számú melléklete a 3. melléklet szerint módosul.

(4) A Kr. 20. számú melléklete a 4. melléklet szerint módosul.

**4. Záró rendelkezések****12. §**

Ez a rendelet 2013. október 25-én lép hatályba.

**13. §**

Ez a rendelet a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.

*1. melléklet a .../2013. (...) Korm. rendelethez*

A Kr. 6/A. számú melléklet „Kitöltési útmutató” rész 10. pontja az „S” megjelölésű sort követően a következő sorokkal egészül ki:

„T = uniós beteg részére végzett ellátás

V = magyar biztosított külföldi ellátása a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek alapján

Y = magyar biztosított külföldi ellátása a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében”

*2. melléklet a .../2013. (...) Korm. rendelethez*

A Kr. 6/B. számú melléklet „Térítési kategóriák:” része az „S” megjelölésű sort követően a következő sorokkal egészül ki:

„T = uniós beteg részére végzett ellátás

V = magyar biztosított külföldi ellátása a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek alapján

Y = magyar biztosított külföldi ellátása a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében”

*3. melléklet a .../2013. (...) Korm. rendelethez*

A Kr. 14. számú melléklet „Kitöltési útmutató” rész 4. pontja az „S.” megjelölésű sort követően a következő sorokkal egészül ki:

„T. uniós beteg részére végzett ellátás

V. magyar biztosított külföldi ellátása a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek alapján

Y. magyar biztosított külföldi ellátása a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében”

*4. melléklet a .../2013. (...) Korm. rendelethez*

A Kr. 20. számú melléklet „Térítési kategória” része az „S” megjelölésű sort követően a következő sorokkal egészül ki:

T = uniós beteg részére végzett ellátás

V = magyar biztosított külföldi ellátása a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek alapján

Y = magyar biztosított külföldi ellátása a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében”

## **A Kormány**

### **.../2013. (...) Korm. rendelete**

#### **a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól**

A Kormány a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *d)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

### **1. Általános rendelkezések**

#### **1. §**

(1) E rendelet alkalmazásában külföldi gyógykezelésre jogosult az a személy, aki a kérelem benyújtásának időpontjától az ellátás külföldi igénybevételének időpontjáig

*a)* a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Tbj.) 5. §-a alapján biztosított,

*b)* a Tbj. 16. § (1) bekezdése alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult, ide nem értve a Tbj. 16. § (1) bekezdés *p)* pontja szerinti jogosultat.

(2) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 27. § (3) bekezdése szerinti, orvosilag szükséges ellátás igénybevételére és a 6. § (1) bekezdése, valamint a 11. § alkalmazásában külföldi gyógykezelésre jogosult az a személy, aki a külföldi ellátás igénybevételének időpontjában megfelelt az (1) bekezdés *a)* vagy *b)* pontjában írt feltételeknek.

(3) E rendelet szabályai alkalmazandók az (1) bekezdés *b)* pontja szerint jogosult recipiens

*a)* érdekében külföldi donoron külföldi egészségügyi szolgáltató által végrehajtott vizsgálat, szerv-, illetve szöveteltávolítás, továbbá a szerv- és szövet magyarországi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállításának, valamint

*b)* külföldi, illetve nemzetközi várólistára helyezésének finanszírozására.

#### **2. §**

(1) A külföldi gyógykezelésre jogosult személy külföldi gyógykezelést

*a)* a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek (a továbbiakban: uniós rendeletek) rendelkezései szerint,

*b)* az Ebtv. 5/B. § *s)* pont *sb)* alpontja szerinti határon átnyúló egészségügyi ellátás (a továbbiakban: határon átnyúló egészségügyi ellátás) keretében, valamint

*c)* az Ebtv. 28. § (1) bekezdése szerint méltányosságból vehet igénybe.

(2) A külföldi gyógykezelésre jogosult személy külföldi gyógykezelést

*a)* az (1) bekezdés *a)* pontja szerinti esetben az Európai Gazdasági Térség vagy Svájc területén letelepedett közfinanszírozott szolgáltatónál,

*b)* az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben az Európai Unióban letelepedett szolgáltatónál,  
*c)* az (1) bekezdés *c)* pontja szerinti esetben bármely országban, de – figyelemmel a 9. § (5) bekezdésében foglaltakra – elsősorban az Európai Gazdasági Térség vagy Svájc területén letelepedett szolgáltatónál jogosult igénybe venni.

### 3. §

(1) A külföldi gyógykezelésre jogosult személy a 2. § (1) bekezdés *a)* és *c)* pontjai szerinti külföldi gyógykezelést, valamint a 2. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti külföldi gyógykezelés esetén az 1. mellékletben szereplő ellátásokat az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) finanszírozásával tervezett módon kizárólag az OEP által a külföldi gyógykezelést megelőzően kiadott engedéllyel veheti igénybe.

(2) A külföldi gyógykezelés igénybevételéhez szükséges engedély megadását a külföldi gyógykezelésre jogosult személy, illetve törvényes képviselője vagy az adott ellátásra beutalási jogosultsággal rendelkező, és finanszírozási szerződéssel rendelkező kezelőorvosa az OEP-nél kezdeményezheti a 2. melléklet szerinti kérelem benyújtásával. A kérelemhez mellékelni kell a beteg egészségügyi dokumentációját.

### 4. §

(1) A külföldi gyógykezelés akkor engedélyezhető, ha a társadalombiztosítás által be nem fogadott gyógykezelés szakmailag elfogadott és reális egészségnyereséggel jár, vagy a társadalombiztosítás által befogadott gyógykezelés Magyarországon a betegnek az engedély iránti kérelem benyújtása időpontjában fennálló egészségi állapotára és betegségének várható lefolyására tekintettel orvosi szempontból elfogadható időn belül magyarországi közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál nem biztosítható.

(2) A külföldi gyógykezelésre szóló engedély a beteg egészségi állapotára és az igényelt külföldi gyógykezelésre való tekintettel az OEP által meghatározott időszakon belül használható fel.

## 2. Külföldi gyógykezelés az uniós rendeletek alapján

### 5. §

(1) Külföldi gyógykezelésre irányuló kérelem benyújtása esetén az OEP a kérelem beérkezésétől számított 8 napon belül megvizsgálja, hogy az ellátás Magyarországon a társadalombiztosításba befogadott-e.

(2) Amennyiben az ellátás a társadalombiztosításba befogadott, az OEP további 15 napon belül megvizsgálja, hogy a beteget Magyarországon a kérelemben megjelölt orvosilag indokolt időn belül el tudja-e látni közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató. Amennyiben szükséges, az OEP orvosszakértő igénybevételével a kérelemben feltüntetett adatokat felülvizsgálja.



(3) Ha a külföldi gyógykezelésre jogosult személyt Magyarországon közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató el tudja látni a kérelemben megjelölt orvosilag indokolt időn belül, az OEP elutasítja a kérelmet, és javaslatot tesz a hazai közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatóra. Az OEP előzetesen tájékozódik a hazai közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató fogadókészségéről. Az egészségügyi szolgáltató – indokolt esetben – a kormányrendeletben meghatározott és rendelkezésre álló tartalék terhére látja el a beteget.

(4) Ha az ellátás orvosilag indokolt időn belül hazai közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál nem biztosítható, az OEP megvizsgálja, hogy a kérelemben a beteg által megjelölt szolgáltatónál az ellátás biztosítható-e. Ennek keretében az OEP vizsgálhatja az ellátás minőségét és biztonságát, illetve figyelembe veszi a költséghatékonysági szempontokat is. A költséghatékonysági szempontoknak akkor felel meg a külföldi egészségügyi szolgáltató, ha az ellátás költsége az ellátásra vonatkozó magyarországi belföldi költség mértékét jelentősen nem haladja meg. A költségmérték jelentős meghaladásának kell tekinteni, ha a költség több mint 30%-kal haladja meg az ellátásra vonatkozó magyarországi belföldi költség mértékét.

(5) Amennyiben a választott egészségügyi szolgáltatónál az ellátás minősége és biztonsága nem vet fel aggályokat, és az a költséghatékonysági szempontoknak is megfelel, az OEP tájékozódik az intézmény fogadókészségéről és a gyógykezelés lehetséges időpontjáról. Az OEP annak megállapításától számított 8 napon belül, hogy a külföldi gyógykezelésre jogosult személy magyarországi közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál nem látható el – figyelemmel az Ebtv. 27. § (3) bekezdésére is – kiadja az uniós rendeletek szerinti jogosultság-igazolást.

(6) Amennyiben a külföldi gyógykezelésre jogosult személy által választott külföldi egészségügyi szolgáltatóval szemben az ellátás minőségével vagy biztonságával kapcsolatos súlyos és kifejezett aggályok merülnek fel, vagy az a költséghatékonysági szempontoknak nem felel meg, az OEP az (5) bekezdés szerint folytatja le az engedélyezést azzal, hogy a jogosultság-igazolásban az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban vagy Svájcban letelepedett, a (4) bekezdésben foglalt feltételeknek megfelelő másik külföldi egészségügyi szolgáltatóra tesz javaslatot.

(7) Az e § szerinti külföldi gyógykezelés megtérítésére az uniós rendeletek szabályai szerint kerül sor. A külföldi gyógykezelés költségei kötelezően meg nem térítendő részére vonatkozóan, ideértve az utazás és a kísérő költségeit is, az OEP – a beteg kérésének és a kezelőorvos javaslatának figyelembevételével – méltányosságból támogatást nyújthat.

## 6. §

Az orvosilag szükséges ellátások uniós rendeletek szerinti igénybevételekor azon esetekben, amikor a külföldi gyógykezelésre jogosult személy Európai Egészségbiztosítási Kártyára (a továbbiakban: EU-Kártya) jogosult lett volna, de a külföldi gyógykezelés igénybevételekor nem rendelkezett EU-kártyával, és maga fizette meg a külföldi gyógykezelés költségét, a költségeket olyan mértékig téríti meg az illetékes egészségbiztosítási szakigazgatási szerv, amennyibe az ellátás EU-kártya felmutatása mellett került volna. Ebben az esetben a külföldi gyógykezelésre jogosult személynek teljesítenie kell a 8. § (2) bekezdésének b) pontja szerinti elszámolási feltételeket.

### **3. Külföldi gyógykezelés határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében**

#### **7. §**

(1) Amennyiben a külföldi gyógykezelésre jogosult személy a külföldi gyógykezelést az uniós rendeletek hatálya alá nem tartozó szolgáltatónál, illetve bármilyen más okból nem az uniós rendeletek szabályai szerint kívánja igénybe venni, vagy olyan engedélyt kér, amely kizárólag az ellátás igénybevételére jogosít az egészségügyi szolgáltató megjelölése nélkül, erről kérelmében nyilatkoznia kell. Az OEP az 5. § (1)-(3) bekezdésében meghatározott eljárást lefolytatja, és amennyiben az ellátás orvosilag indokolt időn belül hazai közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál nem biztosítható, kiadja a 3. melléklet szerinti engedélyt.

(2) Határon átnyúló egészségügyi ellátás valósul meg akkor is, ha a külföldi gyógykezelésre jogosult személy által választott szolgáltatót az OEP az 5. § (6) bekezdése szerint költséghatékonysági okból nem tartja elfogadhatónak, és más szolgáltatóra tesz javaslatot, a beteg azonban a külföldi gyógykezelést nem az engedélyben szereplő, hanem az Európai Unió más tagállamában letelepedett egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe.

(3) Az (1) és (2) bekezdés szerinti határon átnyúló egészségügyi ellátás igénybevétele esetén a külföldi gyógykezelésre jogosult személy az ellátás hitelt érdemlően igazolt tényleges költségének utólagos megtérítésére jogosult, azzal hogy az OEP által fizetendő térítés összege nem haladhatja meg az igénybevétel idején az ellátásra vonatkozó magyarországi közfinanszírozott ellátás belföldi költségének mértékét. Ebben az esetben a külföldi gyógykezelésre jogosult személynek teljesítenie kell a 8. § (2) bekezdés *b)* pontja szerinti elszámolási feltételeket.

(4) Az e § szerinti külföldi gyógykezelés költségei kötelezően meg nem térítendő részére vonatkozóan, ideértve az utazás és a kísérő költségeit is, az OEP – a beteg kérésének és a kezelőorvos javaslatának figyelembevételével – méltányosságból támogatást nyújthat.

#### **8. §**

(1) Az engedélyhez nem kötött határon átnyúló egészségügyi ellátás, illetve a nem tervezett, orvosilag szükséges ellátás uniós rendeletek hatálya alá nem tartozó, az Európai Unióban letelepedett egészségügyi szolgáltatónál történő igénybevétele esetén felmerült költségek megtérítése a 7. § (3) bekezdés szerint történik.

(2) Az (1) bekezdés szerinti megtérítés feltétele, hogy a külföldi gyógykezelésre jogosult személy a megtérítési kérelméhez csatolja

*a)* a magyar jogszabályok szerint beutalóköteles ellátások esetében az ellátásra vonatkozó és a jogszabályoknak megfelelő módon kiállított beutalót vagy annak másolatát, és

*b)* az eredeti külföldi számlát, a számla hiteles fordítását és az annak kiegyenlítésére vonatkozó igazolást, továbbá amennyiben a számlából nem állapítható meg az igénybe vett egészségügyi szolgáltatás, az erre vonatkozó igazolást vagy zárójelentést és ezek fordítását.

(3) Az (1) bekezdéstől eltérően, amennyiben a belföldi költség mértékéig történő megtérítést gyógyszer és gyógyászati segédeszköz esetében nem egyéb egészségügyi szolgáltatás

igénybevételéhez kapcsolódóan kérelmezik, a költségek megtérítésének feltétele, hogy a külföldi gyógykezelésre jogosult személy megtérítési kérelméhez csatolja

- a) a kiváltás alapjául szolgáló orvosi rendelvényt vagy annak másolatát,
- b) a rendelés alapjául szolgáló egészségügyi dokumentációt és annak fordítását és
- c) a (2) bekezdés b) pontja szerinti dokumentumokat.

(4) A kérelmező a Magyarországon felírt gyógyszer és gyógyászati segédeszköz külföldi kiváltását megelőzően kérheti az OEP tájékoztatását arra vonatkozóan, hogy részére a (3) bekezdés alkalmazása során milyen mértékű költségterítés jár. Ebben az esetben

- a) a tájékoztatás iránti kérelemhez kell mellékelni a (3) bekezdés a) és b) pontjában foglalt dokumentumokat és
- b) a (3) bekezdés szerinti kérelemhez a (3) bekezdés c) pontja szerinti dokumentumokat kell mellékelni.

Az OEP a véleményt a kérelem kézhezvételétől számított 8 napon belül küldi meg.

(5) Az engedélyhez nem kötött, tervezett határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében külföldön felírt és külföldön kiváltott gyógyszer és gyógyászati segédeszköz belföldi költség mértékéig történő megtérítése iránti kérelmet csak akkor lehet benyújtani, ha a jogosult a kiváltást megelőzően az OEP-nek a rendelvény és a vonatkozó betegdokumentáció másolatát megküldte. Az OEP a megtérítés feltételeiről a bejelentőt tájékoztatja, azonban a gyógyszer és gyógyászati segédeszköz kiváltása e tájékoztatás bevétele nélkül is megtörténhet. Az OEP a tájékoztatást a kérelem kézhezvételétől számított 8 napon belül elektronikusan küldi meg a bejelentő által megadott elérhetőségen.

(6) Az OEP (3) bekezdésben foglalt kérelem elbírálásakor a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 24. § (6a) bekezdése, 33. § (6) bekezdése szerinti nyilvántartások adatainak, valamint a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról, illetve a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló miniszeri rendeletek figyelembevételével jár el.

(7) A megjelenési esetenként 3000 OENO pontot nem meghaladó megtérítés iránti kérelem nem teljesíthető. Egy megjelenési esetnek számít járóbeteg-szakellátás esetén az egy napon, egy szolgáltatónál, egy szakmában elvégzett ellátás.

#### **4. Külföldi gyógykezelés méltányosságából**

### **9. §**

(1) Ha az OEP a külföldi gyógykezelés iránti kérelem beérkezésétől számított 5 napon belül megállapította, hogy az ellátás Magyarországon a társadalombiztosításba nem befogadott, ennek megjelölésével a kérelmet és az egészségügyi dokumentációt elektronikus úton továbbítja a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI) számára, amely 5 napon belül felkéri az Egészségügyi Szakmai

Kollégium ügyben illetékes tagozatát (a továbbiakban: Tagozat) az ügy orvosszakmai megítélését szolgáló 4. melléklet kitöltésére.

(2) A Tagozat az (1) bekezdés szerinti dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül megvizsgálja a külföldi gyógykezelés indokoltságát, valamint megállapítja, hogy az ellátás szakmailag elfogadott-e és reális egészségnyereséggel jár-e, figyelembe véve a külföldi gyógykezelésre jogosult személy egészségi állapotát és betegségének várható lefolyását. A külföldi gyógykezelés akkor jár reális egészségnyereséggel, ha a beteg egészségi állapotának jelentős javulását vagy romlásának csökkenését eredményezi.

(3) A GYEMSZI és a Tagozat a külföldi gyógykezelésre jogosult személytől, hozzátartozójától vagy kezelőorvosától további dokumentumokat kérhet be. A Tagozat a 4. melléklet szerinti orvosszakmai véleményét a rendelkezésre álló iratok és a beteg szükség szerinti vizsgálata alapján, a (2) bekezdés szerinti határidőben fogadja el, és egyidejűleg megküldi a GYEMSZI-nek. A GYEMSZI a 4. melléklet szerinti véleményt 3 napon belül továbbítja az OEP-nek.

(4) Amennyiben a Tagozat a 4. melléklet szerint azt állapítja meg, hogy a külföldi gyógykezelés szakmailag elfogadott, de annak elvégzése a külföldi gyógykezelésre jogosult személy esetén nem jár reális egészségnyereséggel, vagy az ellátás szakmailag nem elfogadott, akkor az OEP a kérelmet a Tagozat véleményének beérkezésétől számított 5 napon belül elutasítja.

(5) Amennyiben a Tagozat a 4. melléklet szerint azt állapítja meg, hogy a külföldi gyógykezelés elvégzése szakmailag elfogadott, és a külföldi gyógykezelésre jogosult személy esetén reális egészségnyereséget eredményezhet, a költségek hatékony felhasználásának figyelembevételével megvizsgálja és dönt arról, hogy a gyógykezelés Magyarországon külföldi szakember meghívásos közreműködésével elvégezhető-e orvosi szempontból elfogadható időn belül, a beteg egészségi állapotára és betegségének várható lefolyására való tekintettel. Amennyiben külföldi gyógykezelést lát szükségesnek, javaslatot tesz a külföldi egészségügyi szolgáltatóra, tájékozik az intézmény fogadókészségéről, javaslatot tesz a szükséges kísérő személyek számára, megvizsgálja a betegszállítás szükségességét. A vizsgálat keretében figyelembe veszi a külföldi gyógykezelésre jogosult személy kérelmében feltüntetett szolgáltatót is. A Tagozat kizárólag abban az esetben tehet javaslatot az Európai Gazdasági Térségen és Svájcban kívül letelepedett egészségügyi szolgáltatóra, ha az ellátás

a) az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban és Svájcban nem érhető el,

b) az a költségek hatékonyabb felhasználását eredményezi, vagy

c) reális egészségnyereség-többletet eredményez.

(6) Amennyiben a GYEMSZI-nek a Tagozat szakmai javaslatával kapcsolatban fenntartása van, vagy a Tagozat véleménye nem egyértelmű, akkor azt felülvizsgálat céljából 3 napon belül megküldi az Egészségügyi Szakmai Kollégium elnökségének és erről egyidejűleg értesíti az OEP-et. Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Elnöksége a 4. melléklet alapján új javaslatot készít, amelyen 5 napon belül előadja orvosszakmai véleményét, és azt egyidejűleg megküldi a GYEMSZI-nek. Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Elnöksége a megadott határidőben nyilatkozhat arról is, hogy a Tagozat szakmai javaslatával egyetért. A GYEMSZI 3 napon belül továbbítja azt az OEP-nek.

(7) Az OEP a Tagozat 4. mellékletnek megfelelően kiadott javaslatának beérkezésétől számított 8 napon belül, a (6) bekezdés alkalmazása esetén az Egészségügyi Szakmai Kollégium Elnöksége javaslatának beérkezésétől számított 8 napon belül az 5. melléklet szerinti engedély kiállításával dönt a külföldi gyógykezelés engedélyezéséről és a finanszírozás mértékéről az eset valamennyi körülményének figyelembevételével. Az utazás és szükség esetén kísérő költségei tekintetében az OEP – a beteg kérésének és a kezelőorvos javaslatának figyelembevételével – méltányosságból támogatást nyújthat.

(8) Az OEP a külföldi szakember meghívásos közreműködésével megvalósuló gyógykezeléseknél, a támogatás megállapításakor a következő költségeket vállalhatja részben vagy egészben át:

- a) a külföldi szakember útiköltségét, magyarországi tartózkodási költségét, díjazását,
- b) a beavatkozáshoz szükséges eszközök, gyógyászati segédeszköz és gyógyszer költségét,
- c) a hazai, finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál a hatályos finanszírozási szabályok szerinti díjon felüli, az ellátás nyújtásával összefüggő költséget.

(9) Ha a gyógykezelést végző külföldi egészségügyi szolgáltató igényli, az OEP – a külföldi intézettel való megállapodás esetén – előzetes kötelezettségvállaló nyilatkozatot ad, és utólagos elszámolással rendezi a költségeket, illetve – szükség esetén – a támogatás mértékének megfelelő összeget átutalja előzetesen a gyógykezelést nyújtó külföldi gyógyintézetnek.

(10) Ha a gyógykezelést végző külföldi egészségügyi szolgáltató igényli, a valamely EGT tagállam vagy Svájc területén letelepedett egészségügyi szolgáltatónál teljes térítéssel engedélyezett külföldi gyógykezelések esetén az OEP kiadja az uniós rendeletek szerinti jogosultság-igazolást.

## **5. Közös rendelkezések**

### **10. §**

Az engedélyezett külföldi gyógykezeléshez kapcsolódó, a külföldi egészségügyi szolgáltató által elrendelt kontrollvizsgálat a beavatkozást követő egy naptári éven belül egy alkalommal engedély nélkül igénybe vehető. További kontrollvizsgálatok igénybevételéhez engedélyezési eljárás lefolytatása szükséges, melynek keretében engedély kizárólag akkor adható, ha a kontrollvizsgálatoknak magyarországi közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál nincsenek meg a feltételei.

### **11. §**

(1) Amennyiben az engedélyezett gyógykezeléshez kapcsolódóan a külföldi gyógykezelésre jogosult személynek, illetve orvos-szakmailag indokolt esetben a kísérőnek vagy kísérőknek az OEP útiköltség megtérítését engedélyezte, az útiköltséget – legkorábban a gyógykezelés megkezdése előtt 12 nappal – megelőlegezi. Ha az utazás nem közforgalmú, menetrend szerinti személyszállító eszközzel történik, összesen 1 db II. osztályú menettérti vonatjegy árának megfelelő összeg térítendő meg.

(2) Ha az OEP az útiköltség megtérítését engedélyezte, a külföldi gyógykezelésre jogosult személy kiutazásának megszervezése során szükség szerint gondoskodik a repülőjegyek, illetve – orvosi javaslat alapján – a mentőszállítás biztosításáról is.

### **12.§**

(1) A külföldi gyógykezelésre engedélyt kapott személy külföldi gyógykezelése után a zárójelentése egy példányát, valamint a kezelőorvos 6. melléklet szerint kitöltött felülvizsgálatát a hazatérését követő 30 napon belül köteles eljuttatni az OEP-nek, illetve a 11. § (1) bekezdése esetén köteles elszámolni a felvett útiköltséggel. A területileg és szakmailag illetékes egészségügyi szolgáltató a hazatért beteget gondozásba veszi.

(2) A beutaló orvos a külföldi ellátást követően a beteg felülvizsgálata során az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendeletnek megfelelő adatszolgáltatást teljesíti a külföldi ellátásra vonatkozó térítési kategóriának és ellátási formának megfelelően.

### **13. §**

(1) Ha a külföldi gyógykezelésre jogosult személy az 5. §, 7. § és 9. § szerinti külföldi gyógykezelést az OEP engedélye nélkül veszi igénybe, a külföldi gyógykezelés költségei nem téríthetők meg.

(2) Amennyiben a külföldi gyógykezelésre jogosult személy az ellátást az engedélyben meghatározott időszakon túl veszi igénybe, és akadályoztatását nem tudja annak megszűnését követő 15 napon belül megfelelő módon igazolni, a külföldi gyógykezelés költségei nem téríthetők meg.

### **14. §**

Amennyiben engedélyezett külföldi gyógykezelés esetén a külföldi gyógykezelésre jogosult személy a gyógykezelést támogató javaslatban megjelölt időtartam alatt a gyógykezeléssel összefüggő ok miatt külföldön meghal, az OEP a külföldi gyógykezelésre jogosult személy azon hozzátartozójának kérelmére, akit a holttest hazaszállításával kapcsolatos költségek terhelnek, a holttest hazaszállítási költségének fedezetéhez az Egészségbiztosítási Alap költségvetése terhére – méltányosságból – támogatás nyújtását engedélyezheti.

### **15. §**

(1) Amennyiben a külföldi gyógykezelésre jogosult személy, törvényes képviselője vagy kezelőorvosa az OEP 5. § (3), (5) és (6) bekezdése, illetve 7. § (1) bekezdése szerinti döntésével nem ért egyet, vagy azt megalapozatlannak tartja, a döntés közlésétől számított 15 napon belül fellebbezéssel élhet az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalhoz (a továbbiakban: EEKH).

(2) Az EEKH a fellebbezés beérkezésétől számított 8 napon belül megkeresi az Egészségügyi Tudományos Tanácsot (ETT), amely 15 napon belül felülvizsgálja az orvos-szakmai javaslatot, annak indokoltságát.

(3) Az EEEKH az ETT javaslatának figyelembevételével, annak beérkezésétől számított 15 napon belül dönt.

## **6. Monitoring**

### **16. §**

(1) Az OEP a kiadott engedélyekről és az azok alapján kifizetett költségekről, továbbá az engedélyhez nem kötött külföldi gyógykezelésekre kifizetett költségekről nyilvántartást vezet, és havonta jelentést készít az egészségügyért felelős miniszter részére, amelyben bemutatja az egyes ellátásfajtáknak a teljes költségeken belüli arányát. A 17. § szerinti adatgyűjtés tételes adatait, valamint a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletnek megfelelő adatszolgáltatás tételes adatait az OEP további betegútszervezési intézkedések megtétele céljából havonta megküldi a GYEMSZI számára.

(2) Amennyiben az (1) bekezdés szerinti költségek engedélyhez nem kötött ellátásokra költött része a tárgyévben eléri az E. Alap járóbeteg-szakellátás éves kiadási előirányzatának 1%-át, az egészségügyért felelős miniszter megteszi a szükséges intézkedéseket a járóbeteg-szakellátás előirányzat betarthatóságának biztosítása érdekében.

## **7. Adatgyűjtés**

### **17. §**

Az OEP a külföldi gyógykezelésekkel összefüggésben következő adatok gyűjtéséről gondoskodik:

- a) benyújtott kérelmek száma, ellátások szerinti bontása (OENO-, HBCs-kód szerint),
- b) a külföldi gyógykezelést igénybe vevő személyek lakhelyének irányítószáma és születési ideje, a külföldi fogadó intézet neve és címe,
- c) a kiadott engedélyek száma az 5. § (5)-(6) bekezdése, az 7. § (1) és a 9. § (6) bekezdése szerinti bontásban,
- d) az elutasító döntések száma és indoka az 5. § (5)-(6) bekezdése, az 7. § (1) és a 9. § (6) bekezdése szerinti bontásban,
- e) az ETT felülvizsgálati kérelmet támogató vagy elutasító döntéseinek száma
- f) a 7. § (3) szerinti megtérítések száma
- g) a 8. § szerinti megtérítések száma, és
- h) a 9. § (6)-(7) bekezdései szerinti megtérítések száma.

## **8. Rendelkezések nemzetközi szervcsere-megállapodással összefüggő költségekkel kapcsolatban**

### **18. §**

(1) Nemzetközi megállapodásnak vagy a szolgáltatóval kötött eseti megállapodásnak megfelelően,

- a) az Országos Vérellátó Szolgálat (a továbbiakban: OVSZ), vagy
- b) csontvelő vagy összejt transzplantációja esetén az illetékes transzplantációs centrum

igazolása alapján az OEP megtéríti az 1. § (1) bekezdés *b*) pont szerint jogosult recipiensbe való átültetés céljából külföldi szolgáltató által külföldön végzett donor-kivizsgálás, továbbá a szerv- és szöveteltávolítás, valamint a szerv és szövet magyarországi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállításának költségeit.

(2) Az OVSZ kezdeményezése alapján az OEP megtéríti az 1. § (1) bekezdés *b*) pontja szerint jogosult recipiens külföldi vagy nemzetközi várólistára helyezésének regisztrációs díját.

(3) Az OVSZ a 7. melléklet szerint igazolja az OEP felé a szervátültetéssel kapcsolatban külföldön végzett donorkivizsgálással, a szerv- és szöveteltávolítással, valamint a szerv- és szövet külföldről történő szállításával kapcsolatban felmerült költségek indokoltságát. Az OEP a számlával igazolt költségeket a vizsgálatot és a szerv-, illetve szöveteltávolítást végző külföldi szolgáltatónak, illetve a szerv- vagy szövetszállítást végző szolgáltatónak utalja át. Az (1) és (2) bekezdésben felsorolt és az OVSZ által a szolgáltatónak kifizetett költségeket és díjakat az OEP az OVSZ részére téríti meg utólagosan.

## **19. §**

(1) Az EUROTRANSPLANT International Foundation alapítvánnyal (a továbbiakban: Eurotransplant) kötött szervcsere-megállapodás keretében előkészített és végrehajtott transzplantációk esetében az OEP az OVSZ által igazolt regisztrációs díjat és szervszállítási költséget az Eurotransplant, illetve – a szervszállítás vonatkozásában, ha a szállítást a magyar fél rendeli meg – a szervet szállító szolgáltató részére az OEP és az OVSZ által kötött és az egészségügyért felelős miniszter által jóváhagyott megállapodásban rögzített éves keretösszeg terhére és erejéig fizeti ki. A keretösszeg felhasználásáról az OEP rendszeresen tájékoztatja az OVSZ-t. Az OVSZ a betegek várólistára helyezésével és a szervszállítás megrendelésével kapcsolatban a tárgyévben még rendelkezésre álló keretösszeg figyelembevételével jár el. Az OEP és az OVSZ által megállapított keretösszeget a felek a tárgyévet követő évben várható szervcsere-igénynek megfelelően évente felülvizsgálják.

(2) Az (1) bekezdés szerinti szervcsere-megállapodás által előírt szervkivételi díj-különbözet évente kerül elszámolásra az OEP és az OVSZ között. Amennyiben a tárgyévben az Eurotransplanttól kapott szervek száma meghaladja az Eurotransplant részére átadott szervek számát, a szervkivételi díj-különbözetet az OEP az Eurotransplant részére utalja át az (1) bekezdés szerint megállapított keret terhére. Az (1) bekezdés szerinti szervcsere-megállapodás keretében magyar biztosítottba beültetendő szerv külföldön történő eltávolításáért az OEP külföldi szolgáltató részére díjat nem fizet. Amennyiben az Eurotransplant részére átadott szervek száma a tárgyévben meghaladja az Eurotransplanttól kapott szervek számát, a szervkivételi díj-különbözet az Egészségbiztosítási Alapot illeti.

## **9. Záró rendelkezések**

## **20. §**

(1) Ez a rendelet 2013. október 25-én lép hatályba

(2) Hatályát veszti a külföldi gyógykezelésekkel kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 227/2003. (XII. 13.) Korm. rendelet.



**21. §**

(1) E rendelet a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 2004. április 29-i 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet és 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 rendelet végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.

(2) E rendelet a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.

## 1. melléklet a .../2013. (...) Korm. rendelethez

**Előzetes engedélyezési kötelezettség alá tartozó egészségügyi ellátások a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett külföldi gyógykezeléseknél (Ebtv.)**

<b>I.</b>	<b>Az előzetes engedélyezési kötelezettség alá tartoznak az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (a továbbiakban: R.) alapján a következő ellátások:</b>
1.	az R. 3. számú mellékletében foglalt fekvőbeteg-szakellátás esetében valamennyi fekvőbeteg-szakellátás, valamint az ehhez kapcsolódó, az R. 1. számú mellékletében felsorolt tételes elszámolás alá eső egyszer használatos eszközök és implantátumok és az R. 1/A. számú mellékletében felsorolt tételes elszámolású hatóanyagok
2.	az R. 9., 10., 10/a. számú mellékletében felsorolt egynapos és kúraszerűen végzett ellátások
3.	az R. 8. számú mellékletében felsorolt nagy értékű, országos nem elterjedt műtéti eljárások, beavatkozások, kivéve szervátültetéshez kapcsolódó ellátások
4.	az R. 2. számú mellékletében felsorolt járóbeteg-szakellátások közül a CT és MRI vizsgálatok, továbbá Szomatostatin receptor szcintigráfia, Pajzsmirigy maradványszövet stimulációja rhTSH kezeléssel, Kezelés Sr-89 Metastronnal, Adrenerg receptor szcintigráfia I-123 MIBG-vel, Mellékvesekéreg szcintigráfia, Agyi receptor SPECT vizsgálat, Pharmacologiai neurectomia III., botulinum toxinnal, Mellékvese kéreg szcintigráfia + Dexamethason suppr., Szívizom receptor szcintigráfia I-123 MIBG-vel, Kezelés radioizotóppal jelzett csontaffin foszfonát radiofarmakonnal, Pharmacologiai neurctomia II., botulinum toxinnal, MR vezérelt intervenció tartós drenázs, Teljes has és medence MR vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg, Szív MR vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg (EKG vezérelt), Szívizom FDG vizsgálat SPECT-el, Embolizáció/sclerotisatio – szuperszelektív – egy ág. Immunszcintigráfia jelzett antitesttel, a teljes testről.
5.	az R. 18. számú mellékletében felsorolt ellátások

## 2. melléklet a .../2013. (...) Korm. rendelethez

**Kérelem külföldi egészségügyi ellátásra**

<b>Kérelem külföldi egészségügyi ellátásra</b>	
<b>A kérelem benyújtója:</b>	
Név	
Azonosító (TAJ/finanszírozási szerződéssel rendelkező kezelőorvos kódja)	
A beteg neve	
Lakcíme (irányítószám postai cím)	
Kiskorú esetén a hozzátartozó neve	
Lakcíme (amennyiben eltér a beteg lakcímétől)	
<b>Kapcsolattartási adatok:</b>	
Levelezési cím:	
Telefonszám:	
E-mail cím:	
<b>Kérelem általános adatai</b>	
TAJ azonosító	
EU-kártya azonosító	
Beutaló munkahely kódja, megnevezése	
Kezelőorvos kódja, neve	
Kérelmezett külföldi ellátás típusa	
A beteg kérelmezi a saját utazási költségének megtérítését kísérő utazási költségének megtérítését	
Saját utazási költség igényelt összege utazás módja:	
Kísérő utazási költségének igényelt összege utazás módja	
A beteg által a külföldi gyógykezelésre választott intézmény (figyelemmel a 2. § (2) bekezdésére)	
Intézmény országa:	
Ellátó orvos:	
Ellátás becsült költsége:	
Egyéb releváns tény:	
<b>SZAKMAI ADATOK (KEZELŐORVOS TÖLTI KI)</b>	
A kérelemhez csatolt egészségügyi dokumentumok száma:	
Egészségügyi dokumentum az ellátás szükségességét megállapító egészségügyi ellátásáról: db	
napló sorszám /törzsszám	
ellátás időpontja/felvétel dátuma	

Egészségügyi dokumentum az ellátás szükségességét megalapozó diagnosztikai vizsgálatok eredményéről (vizsgálati leletek) vizsgálat kórházi ellátás alatt történt szolgáltató kódja, megnevezése napló sorszám/törzsszám ellátás kelte	
Egészségügyi dokumentum az ellátás szükségességét megalapozó diagnosztikai vizsgálatok eredményéről (vizsgálati leletek) vizsgálat kórházi ellátás alatt történt szolgáltató kódja, megnevezése napló sorszám/törzsszám ellátás kelte	
Egészségügyi dokumentum az ellátás szükségességét megalapozó diagnosztikai vizsgálatok eredményéről (vizsgálati leletek) vizsgálat kórházi ellátás alatt történt szolgáltató kódja, megnevezése napló sorszám/törzsszám ellátás kelte	
Egészségügyi dokumentum az ellátás szükségességét megalapozó diagnosztikai vizsgálatok eredményéről (vizsgálati leletek) vizsgálat kórházi ellátás alatt történt szolgáltató kódja, megnevezése napló sorszám/törzsszám ellátás kelte	
Egészségügyi dokumentum az ellátás szükségességét megalapozó diagnosztikai vizsgálatok eredményéről (vizsgálati leletek) vizsgálat kórházi ellátás alatt történt szolgáltató kódja, megnevezése napló sorszám/törzsszám ellátás kelte	
Ellátást indokló fő diagnózis kódja (BNO-10)	
Ellátást indokló fő diagnózis megnevezése	
<b>Az ellátáshoz szükséges beavatkozás Magyarországon befogadott ellátás: igen/nem</b>	
<b>I. Befogadott ellátás esetén az ellátáshoz szükséges beavatkozás(ok) Magyarországon:</b>	
menyiség	OENO vagy HBCs-kód (1) megnevezés
menyiség	OENO vagy HBCs-kód (2) megnevezés
menyiség	OENO vagy HBCs-kód (3) megnevezés

OENO vagy HBCs-kód (4) megnevezése	
mennyiség	
Beutaló azonosítója és időpontja:	
Befogadott ellátás esetén az ellátásra a beutaló alapján a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltatónál biztosítható időpont:	
Szakmailag megengedhető várakozási idő a beteg számára a kezelőorvos szerint figyelemmel a beteg egészségi állapotára és betegségének várható lefolyására:	
Az eljárás Magyarországon várólistán nem nyilvántartott eljárás	
Amennyiben várólistán nyilvántartott eljárás, a legkisebb várakozási idő a beutaló orvos tájékozódása alapján, a SOR-REND rendszer szerint: tájékozódás időpontja: szolgáltató megnevezése, kódja: várakozási sor hossza: várakozási idő várható hossza a szolgáltatónál az utolsó kiadott, halasztható várakozási eset szerint	
<b>II. Nem befogadott ellátás esetén az ellátástól várható eredmény:</b>	
A beteg állapotára Magyarországon a befogadott egészségügyi szolgáltatásokkal biztosítható legkorszerűbb ellátás jelenleg	
OENO vagy HBCs-kód (1) megnevezés	
mennyiség	
OENO vagy HBCs-kód (2) megnevezés	
mennyiség	
OENO vagy HBCs-kód (3) megnevezés	
mennyiség	
OENO vagy HBCs-kód (4) megnevezés	
mennyiség	
Kérelmet megalapozó egyéb információk, amelyek indokolják a hazai igénybevétel helyett a nemzetközi ellátást:	
<b>A BETEG NYILATKOZATA</b>	
Nyilatkozom, hogy az Ebtv. 27. § (3) bekezdés 2. mondata értelmében, a Korm. rendelet 7. § (1) bekezdése szerinti határon átnyúló ellátásra vonatkozó engedélyt kívánok kapni. Tudomásul veszem, hogy a külföldi ellátás költségét meg kell előlegeznem, az ellátás díját az Országos Egészségbiztosítási Pénztár részemre utólagosan, legfeljebb a hazai ellátásban alkalmazott belföldi költség mértékéig téríti meg. (Korm. rendelet 7. § (1) bekezdés)	
Igen	Nem

A beteg aláírása
A kérelem benyújtásának időpontja:

A kérelem benyújtójának aláírása

## 3. melléklet a .../2013. (...) Korm. rendelethez

**Külföldi gyógykezelés igénybevételére irányuló kérelem elbírálása határon átnyúló ellátás esetén**

Kérelem elbírálásának adatai	Elektronikusan feldolgozandó
Kérelem elbírálásának azonosítója (OEP adja ki: tárgyév + sorszám)	X
A külföldi ellátás típusa a kérelem szerint	X
A beteg neve,	
Lakcíme: irányítószám	X
postai cím	
TAJ azonosító	X
EU kártya azonosító	X
Beutaló munkahely kódja,	X
megnevezése	
Kezelőorvos kódja,	X
neve	
Beutaló azonosító (a szolgáltatónál tárgyév+sorszám)	X
Beutaló kiállításnak időpontja	X
<b>KÉRELMEZETT KÜLFÖLDI ELLÁTÁS SZAKMAI ADATAI</b>	
Nemzetközi ellátást indokló fő diagnózis	X
Kérelemben feltüntetett beavatkozások:	X
OENO kód (1)	
megnevezés	X
mennyiség	
OENO kód (2)	X
megnevezés	
mennyiség	X
OENO kód (3)	X
megnevezés	
mennyiség	X
OENO kód (4)	X
megnevezése	
mennyiség	
Ellátás külföldi igénybevételének indoka a kérelem szerint	X
Az ellátás engedélyezéseként lefolytatott eljárás eredménye tényezőnként (10 hely)	X
Értékelés 1	X
Értékelés 2	X
Értékelés 3	X

Engedélyezési eljárás eredménye	X
<b>Döntés szöveges kiegészítése</b>	
<b>ENGEDÉLYEZETT KÜLFÖLDI ELLÁTÁS ADATAI - engedélyezett ellátás esetén</b>	
Engedélyezett külföldi ellátás típusa	X
Külföldi ellátásra engedély indikáció BNO kódja	X
Engedélyezett beavatkozások: OENO kód (1)	X
megnevezés	
mennyiség	X
OENO kód (2)	X
megnevezés	
mennyiség	X
OENO kód (3)	X
megnevezés	
mennyiség	X
OENO kód (4)	X
megnevezése	
mennyiség	X
Engedélyezett ellátás hazai finanszírozási kategóriája és finanszírozási	X
finanszírozás tétel kód1	X
finanszírozási tétel kód2	x
finanszírozási tétel kód3	x
finanszírozási tétel kód4	x
Az engedélyezett ellátás hazai finanszírozási díja összesen	X
Engedélyezési eljárás kezdete	X
Engedélyezési döntés időpontja	X
Engedélyezett ellátás igénybevételének lehetséges kezdő időpontja	X
Engedélyezett ellátás igénybevételének lehetséges záró dátuma	X
Egyéb megjegyzés	



4. melléklet a .../2013. (...) Korm. rendelethez

**Tagozat véleménye külföldi gyógykezelés igénybevételére irányuló kérelemről**

Kiállító Tagozat:
<b>I. A külföldi gyógykezelésre jogosult személy</b>
1.Név: ..
2. Születési év: ..... hó ..... nap .....
TAJ:.....
3.Lakcím:.....
4.Diagnózis:.....
<b>II. A külföldi gyógykezelés orvos-szakmai indokltsága:</b>
1. A külföldi gyógykezelés
<input type="checkbox"/> szakmailag elfogadott és reális egészségnyereséggel jár
<input type="checkbox"/> szakmailag elfogadott, de nem jár reális egészségnyereséggel
<input type="checkbox"/> szakmailag nem elfogadott
2. Az indokltságot alátámasztó információk, a gyógykezeléstől várható eredmény: .....
3. Az utazáshoz kísérő szükséges (a kísérők száma: .....), nem szükséges
4. Mentőszállítás nem szükséges – szükséges, formája: helikopter, repülőgép, mentőautó
5. A javasolt külföldi intézmény megnevezése és pontos címe: .....
6. Fogadási dátum: .....
7. A gyógykezelés várható időtartama: .....
<b>III. Kapcsolatfelvételre vonatkozó adatok</b>
a) Kezelőorvos neve:.....
elérhetősége ..... (tel.) ..... (email)
b) Beteg és/vagy törvényes képviselő elérhetősége: ..... (tel.) ..... (email)

Budapest, .....

A Tagozat vezetőjének neve és aláírása:

.....

P. H.

## 5. melléklet a .../2013. (...) Korm. rendelethez

**Külföldi ellátás igénybevételére irányuló kérelem elbírása méltányosság esetén**

Kérelem elbírálásának adatai	Elektronikusan feldolgozandó
<b>I. A külföldi gyógykezelésre jogosult személy</b>	
1.Név: ..	
2. Születési év: ..... hó ..... nap .....	
TAJ:.....	
3.Lakcím:.....	
4.Diagnózis:.....	
<b>II. A külföldi gyógykezelés a Tagozat véleménye szerint</b>	
• szakmailag elfogadott és reális egészségnyereséggel jár	
• szakmailag elfogadott, de nem jár reális egészségnyereséggel	
• szakmailag nem elfogadott	
Ellátás külföldi igénybevételének indoka a kérelem szerint	X
<b>III. Az ellátás engedélyezéseként lefolytatott eljárás eredménye tényezőnként (10 hely)</b>	<b>X</b>
1. Orvosszakmailag indokolt	X
2. Költségvetési forrás rendelkezésre áll-e	X
3. Egyéb értékelési szempont	X
<b>IV. Engedélyezési eljárás eredménye</b>	<b>X</b>
Döntés szöveges kiegészítése	
<b>ENGEDÉLYEZETT KÜLFÖLDI ELLÁTÁS ADATAI - engedélyezett ellátás esetén</b>	
Külföldi ellátás, indikáció BNO kódja	X
Az ellátásra kijelölt szolgáltató megnevezése	X
Az ellátásra kijelölt szolgáltató ellátó helyének országa	X
Az engedélyezett költségek	X
1. Egészségügyi ellátás	
2. Útiköltség	
3. Kísérő hozzátartozó költsége	
4. Egyéb	
<b>Összesen</b>	
Előzetesen egyeztetett időpont az ellátásra	X
Engedélyezett ellátás igénybevételének lehetséges kezdő időpontja (amennyiben a beteg nem az egyeztetett időpont szerint veszi igénybe az ellátást)	X
Engedélyezett ellátás igénybevételének lehetséges záró dátuma (amennyiben a beteg nem az egyeztetett időpont szerint veszi igénybe az ellátást)	X
Egyéb megjegyzés	
Engedélyezési eljárás kezdete	X

Engedélyezési döntés időpontja
--------------------------------

X
---

## 6. melléklet a .../2013. (...) Korm. rendelethez

6. sz. melléklet a ..... Korm.rendeletéhez

Felülvizsgálat külföldi ellátás eredményéről a kezelőorvos tölti ki		X
<b>I. A külföldi gyógykezelésre jogosult személy</b>		
1.Név: ..		
2. Születési év: ..... hó ..... nap .....		
TAJ:.....		
3.Lakcím:.....		
4.Diagnózis:.....		
<b>II. A külföldi gyógykezelés során elvégzett egészségügyi ellátás adatai</b>		
Igénybevett külföldi gyógykezelés típusa		X
Az ellátást elvégző szolgáltató ellátó helyének országa		X
Az ellátást elvégző szolgáltató megnevezése		
Az igénybevett külföldi ellátás indikációja az ellátást végző külföldi szolgáltató zárójelentése alapján		X
BNO kódja		
Igénybevett beavatkozások *: OENO és HBCs-kód (1)		X
megnevezés	menyiség	
OENO és HBCs-kód (2)		X
megnevezés	menyiség	X
OENO és HBCs-kód (3)		X
megnevezés	menyiség	X
OENO és HBCs-kód (4)		X
megnevezés	menyiség	X
OENO és HBCs-kód (5)		X
megnevezés	menyiség	X
A felülvizsgáló orvos véleménye szerint az elvégzett külföldi ellátás az OEP által engedélyezett ellátással megegyezett nem egyezett meg		
A beteg további kezelésének módja		X
További kezelés egészségügyi szolgáltatójának megnevezése		
kódja		x
Az ellátás eredményének minősítése		x
Szöveges kiegészítés:		

\* Méltányossági esetek kivételével.

7. melléklet a .../2013. (...) Korm. rendelethez

**Az Országos Vérellátó Szolgálat igazolja, hogy a mellékelt számlák az alábbi személyen végrehajtandó vagy elvégzett transzplantációval kapcsolatban felmerült jogszerű és célhoz kötött költségeket takarnak**

Név: .....

TAJ .....

az alábbi jogcímen:

Regisztrációs költség

Szervkivétel költsége

Donorvizsgálat költsége

Szerv- és szövet szállítás költsége

Az Országos Vérellátó Szolgálat kéri a mellékelt számlán/számlákon szereplő összeg átutalását a számlát kiállító szolgáltató részére.

Az Országos Vérellátó Szolgálat a mellékelt számlával/számlákkal igazolt költségeket a számlát kiállító szolgáltatónak kifizette és kéri a költségek megtérítését.

A fenti költségek az Eurotransplant International Foundation alapítvánnyal kötött megállapodás alapján merültek fel.

Budapest, .....

A Országos Vérellátó Szolgálat nevében,

aláírás

P. H.