



Országos Egészségbiztosítási Pénztár  
Nemzetközi és Európai Integrációs Főosztály

## **TÁJÉKOZTATÓ**

**A magyar egészségbiztosítás szolgáltatásainak nyújtására  
szerződött szolgáltatók számára  
az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájc-ból  
valamint  
a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó  
egyezményt kötött államokból  
érkező személyek egészségügyi ellátásáról**

**A 1408/71 EGK sz. rendelet, valamint annak végrehajtásáról szóló 574/72 EGK sz.  
rendeletekkel, továbbá a kétoldalú szociálpolitikai és szociális biztonsági egyezmények  
alapján**

Aktualizálás dátuma: 2009. november

## I.

### **BEVEZETÉS**

Az európai uniós szabályok (1408/71 EGK rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein – a továbbiakban EGT), valamint Svájcban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő igazolás bemutatása esetén az alábbiakban részletezett ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral (továbbiakban OEP) szerződött szolgáltatónál.

### **EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA**

#### **Kártyahelyettesítő nyomtatvány**

### **ELLÁTÁSRA JOGOSÍTÓ IGAZOLÁSOK**

Az EGT- és svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére ideiglenes Magyarországi tartózkodásuk során a szükséges egészségügyi szolgáltatás **az EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA (EU-Kártya) alapján nyújtható.**

Az EU-Kártyát az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki, a kártya külalakja azonban az Európai Bizottság által kiadott szabványokhoz igazodik. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya lehet különálló kártya, de rákerülhet a nemzeti kártya hátoldalára is. Az EU-Kártyán szereplő mezők számozása és elnevezése minden esetben állandó, amely alapján annak tartalma minden esetben beazonosítható.

Az EU-Kártya jobb felső sarkában, az európai szimbólum közepén (12 ötagú csillag – kivéve Norvégia, Izland, Liechtenstein és Svájc esetében, melyek az európai szimbólumot nem alkalmazzák) található a kibocsátó ország kétjegyű kódja (lásd: melléklet).

3. mező: vezetéknev

4. mező: utónevek

5. mező: születési idő (nap/hónap/év)

6. mező: társadalombiztosítási azonosító szám

7. mező: a kibocsátó intézmény azonosító száma és betűjele

8. mező: kártyaazonosító szám (az adott kártya sorszáma)

9. mező: a kártya érvényességének utolsó napja – az ellátás a 9. mezőben jelzett időponttól az EU-Kártya alapján nem nyújtható.

Elszámoláskor a teljesítményjelentésben a Kártyához kapcsolódóan a fenti adatokat kell megadni. A Kártya külalakját és tartalmát a 2. sz. melléklet tartalmazza.

**Megjegyzés:** az Európai Egészségbiztosítási Kártya külalakjára vonatkozó szabályok csupán a kártya egyik oldalát érintik. Az EU-Kártyát kibocsátó teherviselő a kártya hátoldalának képéről és tartalmáról szabadon dönt. Az egyes tagállamokban kibocsátott kártyák pontos képéről és a hátoldal tartalmáról további tájékoztatás az alábbi honlapon található:

[http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/healthcard/situation\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/employment_social/healthcard/situation_en.htm)

Amennyiben az EU-Kártya kiadása valamilyen okból, átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségbiztosítási intézmény ún. **ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatványt** ad ki. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint az EU-Kártya esetében. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány magyar nyelvű mintapéldányát a 3. sz. melléklet tartalmazza).

### **ORVOSILAG SZÜKSÉGES ELLÁTÁS**

A fenti igazolásokkal Magyarországon a külföldi egészségbiztosítás terhére vehetők igénybe azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek

- A magyarországi **átmeneti tartózkodás** során
- **orvosilag szükségessé** válnak.

Ennek megfelelően a külföldi biztosított az Európai Egészségbiztosítási Kártyával (vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal) közvetlenül a magyar egészségbiztosítással szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatóhoz fordul, akinek az EU-Kártya / a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján úgy kell ellátnia a külföldi biztosítottat, mintha magyar biztosított lenne.

Az érvényes EU-Kártya / Kártyahelyettesítő Nyomtatványt bemutató külföldi biztosítással rendelkező beteg részére kötelezően nyújtandók a szükséges ellátások, az ellátás költségeinek megtérítésére a beteg nem kötelezhető.

A fenti igazolások valamelyikével ellátásra jelentkező személyek **a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban** részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a **kezelőorvos dönt**. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-Kártya) érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Bizottság határozatai értelmében átmeneti magyarországi tartózkodás

során az alábbi ellátásokat minden esetben az EU-Kártya alapján nyújtandó szükséges ellátásnak kell minősíteni:

- dialízis
- oxigénterápia
- szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátások.\*

***Megjegyzés:** az EGT ill. svájci biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya EU-Kártyája alapján nyújtandók, az ellátásokat az EU-Kártya adataival kell jelenteni.*

***Az Európai Egészségbiztosítási Kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének céljából utazott Magyarországra.***

#### **E 112 nyomtatvány**

#### **MEGHATÁROZOTT TARTALMÚ VAGY TELJES KÖRŰ ELLÁTÁS**

Az **E 112** jelű nyomtatvánnyal (4. sz. melléklet) egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére. A nyomtatványt az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki

***Az EU-Kártya, a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.***

#### **FINANSZÍROZÁS**

#### **1. A szolgáltató teendője Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával, a Kártyahelyettesítő vagy az E 112 jelű nyomtatvánnyal kapcsolatban**

A szolgáltatónak a fenti igazolásokat az ellátásra jelentkező biztosítottól ellenőrzés céljából el kell vennie, és annak adatait rögzítenie kell. Az igazolásról – amennyiben a technikai feltételek lehetővé teszik – a későbbi ellenőrzés megkönnyítése céljából másolat készítenendő. Az igazolás teljes adattartalmát (családi név, utónév, születési dátum, biztosítási szám, intézményazonosító, kártyaazonosító szám, érvényességi idő) azonban minden esetben maradéktalanul rögzíteni és tárolni kell. Az igazolás másolatát vagy az igazolás adatait tartalmazó iratot az irattározás szabályai szerint kell megőrizni.

\* Az Európai Bizottság 2004/481/EK és 2004/482/EK sz. határozatait.

A jogosultság igazolása utólag is elfogadható. Az utólagosan benyújtott igazolást a 43/1999 (III. 3.) Korm. rendelet 4. § (5) bekezdésében megjelölt határidőn belül\*\* a szolgáltatónak el kell fogadnia, és a nyújtott ellátást finanszírozandó teljesítményként jelenti. Az egészségügyi szolgáltató a jogszabályban rögzített határidőn túl bemutatott jogosultság-igazolást nem köteles elfogadnia, de – amennyiben a teljesítmény-jelentés utólagos módosítása akadályba nem ütközik – dönthet annak elfogadásáról.

## 2. Jogosultság-igazolás nélkül ellátott EGT állampolgárok

Az EGT- és svájci állampolgárok, **akik nem rendelkeznek a fenti igazolások (EU-Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E 112 nyomtatvány) valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, térítési díjat kötelesek fizetni.\*** A térítési díjat a szolgáltató saját hatáskörében állapítja meg és fenntartója, illetve tulajdonosa hagyja jóvá. A térítési díjat és a díjfizetés szabályait mindenki számára megismerhető módon hozzáférhetővé kell tenni, a díj várható mértékéről a beteget vagy hozzátartozóját lehetőség szerint az ellátás kezdete előtt tájékoztatni kell. A szolgáltató a díjról számlát bocsát ki, melynek összegét a beteg köteles megfizetni.

A szolgáltató az ilyen ellátást **4-es térítési kategóriában**, mint „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátását” köteles lejelenteni.

## 3. Teljesítmény-elszámolás

Az EU-Kártya, a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány és az E 112 jelű nyomtatvány alapján nyújtott ellátások esetén a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint, különös tekintettel annak 21. sz. mellékletére (E-adatlap), a szolgáltató kötelessége – és finanszírozásának feltétele – az ellátás nyújtását követően az eset jelentése az egészségbiztosító felé **E térítési kategóriában**, mint „elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás”.

Az E adatlap rekordképbeli rögzítése a nemzetközi szerződések, valamint a Közösségi rendeletek hatálya alá tartozó külföldiek (az egyezményes államok polgárai és az EGT tagállamok és Svájc biztosítottjai) részére nyújtott ellátások finanszírozási céllal történő jelentéséhez szükségesek.

Az E térítési kategóriában történő ellátás nem képezi részét az aktuális teljesítmény volumen kontrollnak.

---

\*\* Az ellátást követő 15 nap

\* 87/2004 (X. 4.) ESzCsM rendelet 2. §

#### 4. Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelése és gyógyfürdő szolgáltatás

Az EGT és Svájc területén lakó biztosítottaknak az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van **orvosi vény** alapján **társadalombiztosítási támogatással** gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ellátást, (továbbá E 112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatást) igénybe venni az adott jogosultság-igazolás szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

A vényt

- **gyógyszer** esetén a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről szóló 1/2003 (I. 21.) ESzCsM rendelet 1. §,
- **gyógyászati segédeszköz** esetén a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007 (III.14.) EÜM rendelet 13. §-ában előírtaknak megfelelően kell kitölteni.

A valamely EGT tagállamban vagy Svájcban biztosított személy esetén a vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy

- TAJ helyett a beteg **külföldi biztosítási számát** kell feltüntetni, továbbá meg kell adni
- a biztosítás szerinti ország kódját, illetve
- az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét; formanyomtatvány esetén: E112, Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD.

#### **KERESŐKÉPTELENSÉG**

Amennyiben az ellátott beteg igényli a Magyarországon bekövetkezett keresőkép telenségének igazolását, a keresőkép telenség igazolására jogosult magyar szolgáltatóknak a magyar biztosítottak részére kiadandó igazolást kell kitöltenie és átadnia a beteg részére. Az ellátott személy az igazolásokat a tartózkodási hely szerint illetékes Regionális Egészségbiztosítási Pénztárhoz (REP) nyújtja be.

## II.

### Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények

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

A többször módosított 43/1999. (III.3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint a szolgáltató kötelessége – és finanszírozásának feltétele – az ellátás nyújtását követően az eset jelentése az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) felé **3-as térítési kategóriában** „államközi szerződés alapján végzett ellátás”.

### Államközi egyezmények

1.	Angola (17/1984. III. 27 MT rend.)
2.	Észak-Korea (14/1975. (V. 14.) MT rendelet) (csak a KNDK állampolgárai!)
3.	Irak (47/1978. X. 4 MT rend.)
4.	Jordánia (15/1981. V. 23 MT rend.)
5.	Jugoszlávia (1959. évi 20. tvr.) (Szerbia, Macedónia és Koszovó esetében alkalmazandó)
6.	Kuba (1969. évi 16 tvr.)
7.	Kuvait (33/1979. X. 14 MT rend.)
8.	Mongólia (29/1974. VII. 10 MT rend.)
9.	Szovjetunió (1963. évi 16. tvr.) utódállamai (Kazahsztán, Kirgizisztán, Oroszország, Örményország, Tádzsikisztán, Ukrajna esetében alkalmazandó)

**A szociálpolitikai és egészségügyi ellátási egyezmények alapján elsősorban, életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátásai, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálása céljából – végzett beavatkozások nyújthatók.**

A 3-as térítési kategóriában történő ellátás nem képezi részét az aktuális teljesítmény volumen kontrollnak.

### III.

#### Magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény

A 2005. évi CXXV. törvénnyel kihirdetett magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény értelmében a horvát biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat

- *átmeneti magyarországi tartózkodás során*
- *sürgősségi esetben*
- az illetékes horvát egészségbiztosítási intézmény által kiadott **HR/HU 111** jelű igazolással vehetik igénybe (5. sz. melléklet).

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a horvát biztosítottak sürgősségi ellátásához kapcsolódóan továbbra is kizárólag a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható.

A horvát biztosítottak Magyarországon **a dialízis kezelést kizárólag a HR/HU 112** nyomtatvánnyal (6. sz. melléklet) vehetik igénybe.

A **finanszírozás**ra vonatkozó teendők azonosak a jelen tájékoztató I. fejezetében a FINANSZÍROZÁS megnevezés alatt szereplő 1-3. pontokban közöltekkel.

A HR/HU 111 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: **HR111**

A HR/HU 112 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: **HR112**



## IV.

### Magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény

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

- *átmeneti magyarországi tartózkodás* során
- *sürgősségi esetben*
- a montenegrói egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott, **CG/HU 111** jelű igazolással vehetik igénybe (7. sz. melléklet).

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

#### **Magyarországra kiküldött montenegrói munkavállaló és családtagjai**

A **kiküldetés** keretében átmenetileg Magyarországon dolgozó montenegrói biztosított a **CG/HU 111A** jelű nyomtatvánnyal (8. sz. melléklet) igazolja, hogy ő és vele együtt Magyarországon tartózkodó családtagjai szükség esetén jogosultak a magyar egészségbiztosítás szükséges szolgáltatásaira. Az igénybe vehető ellátások köre megegyezik az Európai Egészségbiztosítási Kártyával igénybe vehető szolgáltatásokkal.

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

A montenegrói biztosítottak Magyarországon **a dialízis kezelést kizárólag a CG/HU 112** nyomtatvánnyal (9. sz. melléklet) vehetik igénybe.

A **finanszírozásra** vonatkozó teendők azonosak a jelen tájékoztató I. fejezetében a FINANSZÍROZÁS megnevezés alatt szereplő 1-3. pontokban közöltekkel.

A CG/HU 111 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: **CG111**.

A CG/HU 111A nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: **CG111A**

A CG/HU 112 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: **CG112**

## V.

### Magyar-bosznia és hercegovinai szociális biztonsági egyezmény

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

- *átmeneti magyarországi tartózkodás* során
- *sürgősségi esetben*
- a bosznia és hercegovinai egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott, **BH/HU 111** jelű igazolással vehetik igénybe (10. sz. melléklet).

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

A bosznia és hercegovinai biztosítottak Magyarországon **a dialízis kezelést kizárólag a BH/HU 112** nyomtatvánnyal (11. sz. melléklet) vehetik igénybe.

A **finanszírozás**ra vonatkozó teendők azonosak a jelen tájékoztató I. fejezetében a FINANSZÍROZÁS megnevezés alatt szereplő 1-3. pontokban közöltekkel.

A BH/HU 111 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: **BH111**

A BH /HU 112 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: **BH112**

## VI.

### **INFORMÁCIÓKÉRÉS**

- Szóbeli tájékoztatás a

**06 40 200 347 EU kék számon,**

- írásbeli tájékoztatás levélben az illetékes Regionális Egészségbiztosítási Pénztártól, illetve az OEP Nemzetközi és Európai Integrációs Főosztályától kérhető.
- A pontos levélcímek, elérhetőségek az Interneten az [oep.hu](http://oep.hu) honlapon található.

## **MELLÉKLETEK**

## ORSZÁGKÓDOK AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA ALKALMAZÁSÁHOZ

Ssz.	Országkód	Megnevezés
1.	AT	Ausztria
2.	BE	Belgium
3.	CY	Ciprus
4.	CZ	Cseh Köztársaság
5.	DK	Dánia
6.	EE	Észtország
7.	FI	Finnország
8.	FR	Franciaország
9.	GR	Görögország
10.	IS	Izland
11.	IE	Írország
12.	IT	Olaszország
13.	LV	Lettország
14.	LI	Liechtenstein
15.	LT	Litvánia
16.	LU	Luxemburg
17.	DE	Németország
18.	NO	Norvégia
19.	MT	Málta
20.	NL	Hollandia
21.	PL	Lengyelország
22.	PT	Portugália
23.	ES	Spanyolország
24.	SE	Svédország
25.	SK	Szlovákia
26.	SI	Szlovénia
27.	UK	Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)
28.	CH	Svájc*
29.	BG	Bulgária**
30.	RO	Románia**

---

\* 2006. április 1-től

\*\* 2007. január 1-jétől

# EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

A feliratok szövege:

1. Vezetéknév
2. Utónevek
3. Születési idő
4. Társadalombiztosítási azonosító jel
5. Intézmény azonosító száma
6. Kártya azonosító szám
7. Lejárati ideje

3. Vezetéknév	
4. Utónevek	
5. Születési idő	6. Társadalombiztosítási azonosító jel
	7 Intézmény azonosító száma
8. Kártya azonosító szám	9. Lejárati ideje

A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén

## Szabvány 1. Különálló Kártya



## Szabvány 2 A nemzeti kártya hátoldalán szereplő Kártya



## Szabvány 3: Chippel ellátott Kártya



## A Svájcban kiadott kártya: (a nemzeti kártya hátoldalán szerepel mágnescsíkkal vagy anélkül)



**Figyelem!** Az Európai Bizottság által meghatározott szabvány nem terjed ki a Kártya másik oldalára. A Kártya másik oldalát és annak tartalmát a kibocsátó intézmény teljesen szabadon határozza meg. A másik oldal lehet nemzeti vagy regionális egészségügyi kártya (Németország, Olaszország, Csehország, Ausztria), de tartalmazhat közérdekű tájékoztatást is (Lengyelország, Egyesült Királyság).



**A MIGRÁNS MUNKAÁLLALÓK SZOCIÁLIS BIZTONSÁGÁVAL  
FOGLALKOZÓ IGAZGATÁSI BIZOTTSÁG**

**IGAZOLÁS A JELENLEG NYÚJTOTT BETEGSÉGI VAGY ANYASÁGI ELLÁTÁSOKRA  
VALÓ JOGOSULTSÁG FENNTARTÁSÁRÓL**

1408/71/EGK rendelet: 22. cikk (1) bekezdés b) pont i. alpont; 22 cikk (1) bekezdés c) pont i. alpont, 22. cikk (3) bekezdés, 22a. cikk; 31.cikk  
574/72/EGK rendelet: 22. cikk (1) és (3) bekezdés; 23. cikk; 31.cikk (1) és (3) bekezdés

Ezt a nyomtatványt az illetékes teherviselőnek, illetve a biztosított, a nyugdíjas vagy a családtag lakóhelye szerint illetékes intézménynek kell kiállítania a biztosított személy, a nyugdíjas, illetve annak családtagja részére. Ha a biztosított személy vagy a nyugdíjas az Egyesült Királyságba utazik, a nyomtatvány egy példányát a Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre (Munka- és Nyugdíjügyi Minisztérium, Nyugdíjigszolgálat, Nemzetközi Nyugdíjközpont), Tyneview Park, Newcastle-Upon-Tyne, részére is el kell küldeni.

**Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 2 oldalból áll, amelyek egyike sem hagyható ki.**

<b>1.</b>	<input type="checkbox"/> Biztosított személy <input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó <input type="checkbox"/> Nyugdíjas (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben) <input type="checkbox"/> Nyugdíjas (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)	<input type="checkbox"/> Biztosított személy családtagja <input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó családtagja <input type="checkbox"/> Nyugdíjas családtagja (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben) <input type="checkbox"/> Nyugdíjas családtagja (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)
1.1.	Családi név(nevek) <sup>2</sup> : .....	
1.2.	Utónév(nevek) <sup>3</sup> : .....	Születési idő: .....
1.3.	Előző név(nevek): .....	
1.4.	Cím az illetékes országban: .....	
1.5.	Cím abban az országban, amelybe az érintett személy utazik: .....	
1.6.	Személyi azonosító szám <sup>4</sup> : .....	

- 2.** A fent megnevezett személynek a természetbeni ellátásokhoz fűződő joga fennmarad
- a betegség- és anyasági biztosítása alapján  nem munkahelyi jellegű balesetbiztosítása alapján<sup>5</sup> .....
- .....(ország)-ban/ben, ahová abból a célból utazik, hogy
- 2.1.  lakóhelyet létesítsen
- 2.2.  ott kezelésben részesüljön
- .....-ban/-ben
- .....-ban/-ben vagy bármely hasonló jellegű intézményben, amelybe átszállítása orvosi szempontból, e kezelésre való tekintettel szükséges.
- 2.3.  biológiai mintákat küldjön olyan vizsgálatok elvégzésére érdekében, amelyekhez az érintett személy jelenléte nem szükséges.
- 3.** Ezeket az ellátásokat az igazolás bemutatása után .....-tól .....-ig bezárólag lehet nyújtani.

**4.**

A vizsgálatot végző orvosunktól származó jelentés(t)

4.1.  lezárt borítékban a nyomtatványhoz mellékeljük

4.2.  .....-án/-én elküldtük.....-nak/-nek<sup>7</sup>

4.3.  igény esetén el fogjuk küldeni

4.4.  még nem készült el



5.	Illetékes teherviselő
5.1.	Név .....
5.2.	Az intézmény azonosító száma: .....
5.3.	Cím: ..... .....
5.4.	Bélyegző .....
	5.5. Kelt:
5.6.	Aláírás:

**HRVATSKO-MAĐARSKI UGOVOR O SOCIJALNOM OSIGURANJU  
HORVÁT-MAGYAR EGYEZMÉNY A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL**

**HR/HU 111**

**Potvrda o pravu na davanja u naravi tijekom privremenog boravka u Mađarskoj**

Čl. 11. st. 1., 3. i 4., čl. 12. Ugovora;

Čl. 6. Sporazuma o provedbi

(Molimo ispuniti pisaćim strojem ili tiskanim slovima.)

**Igazolás természetbeni ellátásra vonatkozó igényjogosultságról átmeneti magyarországi tartózkodás esetén**

Egyezmény 11. cikk 1., 3. és 4. bekezdés, 12. cikk;

Végrehajtási megállapodás 6. cikk

(Kérjük, írógéppel vagy nyomtatott betűkkel töltsé ki!)

Osiguranik / Biztosított

Umirovljenik / Nyugdíjas

1      Prezime, ime, adresa u Hrvatskoj / Utónév, családi név, horvátországi cím

Broj osiguranja / Biztosítási szám

Datum rođenja / Születési dátum

2      Članovi obitelji koji imaju pravo na davanja / Igényjogosult családtagok

Prezime/ Családi név

Ime / Utónév

Rođeno prezime / Korábbi (leánykori) név

Datum rođenja / Születési dátum

Stalna adresa / Állandó cím

3      Potvrđuje se da naprijed navedene osobe tijekom boravka u Mađarskoj imaju pravo na hitne zdravstvene usluge.

3      Igazoljuk, hogy a fent nevezett személyek magyarországi tartózkodásuk során jogosultak a sürgősségi egészségügyi szolgáltatásokra.

4      Ova potvrda vrijedi za razdoblje

od.....-től

4      Jelen igazolás az alábbi időszakra vonatkozik

do.....-ig

5      Naziv i adresa hrvatskog nositelja / A horvát teherviselő neve és címe

Naziv / Megnevezés: ..... ID broj / Azonosító szám.....

Adresa / Cím:

Pečat / Pecsét

Datum / Dátum

Potpis / Aláírás

**Uputa za osiguranu osobu:**

Hrvatski osiguranik hitne zdravstvene usluge može koristiti neposredno predloženjem ove tiskanice kod ugovornog mađarskog davatelja zdravstvenih usluga.

**Útmutató a biztosított számára:**

A horvát biztosított a sürgősségi egészségügyi ellátásokat a jelen nyomtatvány bemutatásával közvetlenül veheti igénybe a magyar egészségbiztosítóval szerződött szolgáltatónál.

**HRVATSKO-MAĐARSKI UGOVOR O SOCIJALNOM OSIGURANJU  
HORVÁT-MAGYAR EGYEZMÉNY A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL**

**HR/HU 112**

**Odobrenje za promjenu boravka u Mađarsku nakon nastupa osiguranog slučaja; potvrda o pravu na davanja u naravi,**<sup>1)</sup>  
 Čl. 11. st. 2. Ugovora  
 Čl. 6. Sporazuma o provedbi  
 (Molimo ispuniti pisačim strojem ili tiskanim slovima.)

**Hozzájárulás a tartózkodási hely Magyarországra való áthelyezéséhez a biztosítási esemény bekövetkezése után, természetbeni ellátásokra vonatkozó igényjogosultság igazolása**<sup>1)</sup>

Egyezmény 11. cikk 2. bekezdés;  
 Végrehajtási megállapodás 6. cikk  
 (Kérjük, írógéppel vagy nyomtatott betűkkel töltsé ki!)

1 <input type="checkbox"/> Osiguranik / Biztosított <input type="checkbox"/> Umirovljenik / Nyugdíjas	
Prezime / Családi név	Ime / Utónév
Broj osiguranja / Biztosítási szám	Datum rođenja / Születési dátum
2 Član obitelji koji ima pravo na davanja / Igényjogosult hozzátartozó	
Prezime / Családi név	Ime / Utónév
	Datum rođenja / Születési dátum
Broj osiguranja / Biztosítási szám	
3 Imenovani iz rubrike <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 može i dalje u Mađarskoj primati davanja u naravi <input type="checkbox"/> u slučaju bolesti / materinstva <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> tamo gdje se nalazi odlazi na liječenje <input type="checkbox"/> u....., ili nekoj drugoj ustanovi slične specijalnosti, ako je zbog medicinskih razloga u svezi s tim liječenjem potrebna promjena mjesta. <sup>3)</sup>	3 Az <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 mezőben nevezett személy a természetbeni ellátásokat Magyarországon továbbra is megkaphatja <input type="checkbox"/> betegség/anyaság esetén <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> ott, ahol tartózkodik <input type="checkbox"/> a.....-nál vagy bármely más hasonló intézménynél ahová az ehhez a kezeléshez orvosilag szükséges célból utazik. <sup>3)</sup>
4 Na osnovi ove potvrde mogu se navedena davanja pružati od .....do zaključno..... (podrazumijevajući i dva gore navedena datuma)	4 A jelen igazolás alapján a nevezett az ellátásokat .....-től.....-ig (beleértve a két fenti dátumot) lehet nyújtani.
5 Naziv i adresa hrvatskog nositelja / A kiállító horvát teherviselő neve és címe	
Naziv / Megnevezés : ..... ID broj / Azonosító szám.....	
Adresa / Cím : .....	
Pečat / Pecsét	Datum / Dátum
	Potpis / Aláírás

Odgovarajuće molimo označiti ovako .  
c

A megfelelő részt, kérjük így  jelölje.

- |   |   |
|---|---|
| 1) Osiguranik mora dva primjerka ove potvrde odmah predložiti područnom uredu Mađarskog zavoda za zdravstveno osiguranje, nadležnom prema mjestu boravka. | 1) A biztosítottnak ezt az igazolást két példányban haladéktalanul be kell mutatnia a tartózkodási helyén illetékes betegpénztárnál.                    |
| 2) Pravo na davanja u naravi postoji i za slučajeve bolesti koje dodatno nastupe tijekom boravka u Mađarskoj.   | 2) A természetbeni ellátásokra vonatkozó igényjogosultság olyan megbetegedések esetén is érvényes, amelyek magyarországi tartózkodás idején lépnek fel. |
| 3) Navesti ako je moguće.   | 3) Lehetőség szerint adja meg.  |

SPORAZUM IZMEĐU CRNE GORE I REPUBLIKE MAĐARSKE  
 O SOCIJALNOM OSIGURANJU I POJEDINIM PITANJIMA SOCIJALNE SIGURNOSTI  
 EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS MONTENEGRÓ  
 KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG EGYES KÉRDÉSEIRŐL

CG/HU 111

ПОТВРДА  
 О ПРАВУ НА ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ ЗА ВРЕМЕ ПРИВРЕМЕНОГ БОРАВКА У РЕПУБЛИЦИ МАЂАРСКОЈ  
 IGAZOLÁS AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGRÓL IDEIGLENES TARTÓZKODÁS SORÁN  
 MAGYARORSZÁGON

Члан 12. став 1. Споразума / Egyezmény: 12. cikk 1 bek.  
 Члан 8. Административног споразума / Igazgatási megállapodás: 8. cikke

JMBG TAJ 

1.	<input type="checkbox"/> Осигураник / Biztosított	<input type="checkbox"/> Корисник пензије / Nyugdíjas <sup>(1)</sup>
1.1.	Презиме / Családi név <sup>(2)</sup>	Име / Utónév
1.2.	Датум рођења / Születési idő	
1.3.	Адреса у Црној Гори / Cím Montenegróban / <sup>(3)</sup>	

2. Чланови породице/ Családtagok <sup>(4)</sup>				
	Презиме / Családi név	Име/ Utónév	Сродство/ Rokonsági fok	Датум рођења / Születési idő
2.1.				
2.2.				
2.3.				
2.4.				
2.5.				

Признаје се право члановима породице закључно са редним бројем:  
 A családtagok jogosultságát a következő sorszámmal bezárólag elismerjük:

Ако здравствено стање наведеног/их лица за време привременог боравка у Републици Мађарској захтева хитна давања у природи, наведено лице има право на здравствене услуге које се не могу одложити а да живот и здравље лица не буду озбиљно угрожени.  
 3. Ha a nevezett személyek egészségi állapota a Magyarország területén való ideiglenes tartózkodás során sürgősségi természetbeni ellátásokat igényel, nevezett személy életének és egészségének komoly veszélyeztetése szempontjából halaszthatatlan egészségügyi ellátásokra jogosult.

4.	Ова потврда важи Az igazolás érvényes
	од _____ -tól / до закључно _____ -ig

5. Надлежни носилац у Црној Гори / Illetékes teherviselő Montenegróban		
5.1.	Назив/ Név	
5.2.	Адреса / Cím <sup>(3)</sup>	
5.3.	Датум / Dátum	Печат/ Pecset
		Потпис / Aláírás

SPORAZUM IZMEĐU CRNE GORE I REPUBLIKE MAĐARSKE  
O SOCIJALNOM OSIGURANJU I POJEDINIM PITANJIMA SOCIJALNE SIGURNOSTI  
EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS MONTENEGRÓ  
KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG EGYES  
KÉRDÉSEIRŐL

ПОТВРДА О ПРАВУ НА ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ ЗА ЛИЦА КОЈА СУ ИЗ ЦРНЕ ГОРЕ НА РАД У РЕПУБЛИЦИ  
МАЂАРСКОЈ

IGAZOLÁS A MUNKAVÉGZÉS CÉLJÁBÓL MONTENEGRÓBÓL MAGYARORSZÁGRA KIKÜLDÖTT SZEMÉLYEK  
EGÉSZSÉGÜGYI ELÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGÁRÓL

Члан 12. ст. 2. и 5. Споразума /Egyezmény: 12. cikk (2) és (5). bek  
Члан 5. став 1. Административног споразума /Igazgatási megállapodás 5. cikk

JMBG

TAJ

**ДЕО А РЭСЗ – ИЗВЕШТАЈ / ÉRТЕСÍTÉS**

<b>1. Biztosított-foglalkoztatott / Осигураник - запослени</b>		
1.1. Презиме / Családi név <sup>(1)</sup>	Име/ Utónév	Датум рођења / Születési idő
1.2. Адреса у Црној Гори / Magyarországi cím <sup>(2)</sup>		
1.3. Послодавац у Црној Гори / Foglalkoztató Montenegróban <sup>(3)</sup>		
1.4. Foglalkoztató Magyarországon / Послодавац у Републици Мађарској <sup>(3)</sup>		

<b>2. Чланови породице / Családtagok</b>				
	Презиме/ Családi név	Име / Utónév	Сродство Rokonsági fok	Датум рођења Születési idő
2.1.				
2.2.				
2.3.				
2.4.				
2.5.				

**3.** Наведени осигураник је упућен на рад у Републици Мађарској и има по основу осигурања у Црну Гору за себе и горе наведене чланове породице право на неопходна давања у природи. Ова потврда важи до одјаве на обрасцу CG/HU 108 коју издаје надлежни носилац у Црној Гори. Потврда се сматра беспредметном ако се утврди да за радника, по основу запослења у Републици Мађарској, важе њени правни прописи о социјалном осигурању, те је стога и осигуран код надлежног носиоца у Републици Мађарској. У том случају молимо за писмено обавештење.  
Nevezett biztosított munkavállalás céljából Magyarországra kiküldött és montenegrói biztosítása alapján a maga és nevezett családtagjai részére a szükséges mértékben természetbeni ellátásokra jogosult. Ez az igazolás az illetékes montenegrói teherviselő által kiállított CG/HU 108 jelzésű nyomtatványon történő visszavonásáig érvényes. Az igazolást tárgytalannak kell tekinteni amennyiben megállapítást nyer, hogy a dolgozóra foglalkoztatása alapján Magyarország társadalombiztosítási jogszabályai az irányadóak és ezért az illetékes magyar teherviselőnél biztosított. Ez esetben írásbeli értesítést kérünk.

<b>4.</b> Ова потврда важи од Ez az igazolás érvényes	до закључно -tól	-ig
--	---------------------	-----

<b>5. Надлежни носилац у Црној Гори / Illetékes montenegrói teherviselő</b>		
5.1. Назив /Név		
5.2. Адреса / Cím <sup>(2)</sup>		
5.3. Датум / Dátum	Печат / Pecset	Потпис / Aláírás
.....		.....

**ДЕО Б В Рész – ÉRTESÍTÉS / ОБАВЕШТЕЊЕ**

<b>6.</b>	<b>Надлежни носилац у Црној Гори / Illetékes montenegrói teherviselő</b>
6.1.	Név / Назив
6.2.	Cím / Адреса <sup>(2)</sup>

**7. Ezennel igazoljuk, hogy a foglalkoztatottat és családtagjait az Egyezményel összhangban ellátásra jogosultként bejegyeztük.**  
**Овим потврђујемо да смо радника и чланове породице евидентирали као кориснике права на давања у складу са Споразумом.**

<b>7.1.</b>	<b>A tartózkodási hely és a munkavégzés helye szerinti magyar teherviselő</b> <b>Носилац у месту боравка и рада у Републици Мађарској</b>	
7.2.	Név / Назив	
7.3.	Cím / Адреса <sup>(2)</sup>	
7.4.	Dátum / Датум .....	Aláírás / Потпис .....

**Упутства  
Útmutató**

Потврду попуњава надлежни носилац у Црној Гори, у два примерка, и уручује је осигуранику или доставља ом носиоцу здравственог осигурања у месту боравка. У случају када се потврда уручује осигуранику, потврду треба хитно доставити носиоцу здравственог осигурања у месту боравка у Републици Мађарској. Носилац у месту боравка хитно враћа један примерак потврђеног обрасца надлежном носиоцу.

Az igazolást az illetékes montenegrói teherviselő állítja ki két példányban és továbbítja a biztosítottnak vagy a tartózkodási hely szerinti egészségbiztosítási teherviselőnek. Az igazolás biztosítottnak történő kézbesítése esetén az igazolást haladéktalanul továbbítani kell a tartózkodási hely szerinti magyar egészségbiztosítási teherviselőhöz. A jóváhagyott igazolás egy példányát a tartózkodási hely szerinti teherviselő haladéktalanul visszaküldi az illetékes teherviselőnek.

MEGJEGYZÉSEK

## НАПОМЕНЕ

- (1) Amennyiben a nyomtatványt cirill betűkkel töltik ki, a nevet/cégnevet a hivatalos átírás szerint, latin betűkkel is fel kell tüntetni. Ukoliko se obrazac popunjava ćirilicom, ime/naziv firme treba navesti i latinicom, u skladu sa službenim prepisom.
- (2) Irányítószám, város, utca, házszám. / Поштански број, место, улица, кућни број.
- (3) Név és cím / Назив и адреса

**EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS MONTENEGRÓ  
KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG EGYES KÉRDÉSEIRŐL  
SPORAZUM IZMEĐU REPUBLIKE MAĐARSKE I CRNE GORE  
O SOCIJALNOM OSIGURANJU I POJEDINIM PITANJIMA SOCIJALNE SIGURNOSTI**

**HOZZÁJÁRULÁS A BETEGSÉGI ÉS ANYASÁGI ELLÁTÁSOK NYÚJTÁSÁHOZ  
SAGLASNOST ZA PRUŽANJE DAVANJA ZA SLUČAJ BOLESTI I MATERINSTVA**

*Egyezmény, és 12 cikk (3) bekezdés / Član 12. stav 3. Sporazuma  
Igazgatási megállapodás 8 cikk (2) bekezdése / Član 8. stav 2. Administrativnog sporazuma*

JMBG

TAJ

1	A jogosult személy / Ovlašćeno lice		
1.1	Családi név / Prezime <sup>(1)</sup>		
1.2	Utónév(nevek) / Ime(na)	Születési név / Devojačko ime	Születés ideje / Datum rođenja
1.3	Lakcím az illetékes országban / Adresa u nadležnoj državi		
1.4	Cím abban az országban, amelybe a biztosított személy vagy nyugdíjas utazik Adresa u državi u koju osigurano lice ili penzioner putuje		

2 Az 1. rovatban megnevezett személynek joga van / Lice navedeno u rublici 1. ima pravo na a természetbeni ellátásokra Montenegróban, ahová abból a célból utazik, hogy davanja u naturi u Crnoj Gori u koju putuje sa ciljem

2.1.  kórisčenja medicinskig tretmana .....kezelésben részesüljön  
od/kod .....

.....-nél/től<sup>(2)</sup>  
vagy bármilyen hasonló jellegű intézménytől, amelybe az átszállítása orvosi szempontból szükséges ezen kezelésre tekintettel.  
ili bilo koje druge institucije sličnog karaktera u koju se iz medicinskih razlog treba prebaciti sa obzirom na ovaj tretman.

3. Ezeket az ellátásokat ennek az igazolásnak a bemutatása után lehet nyújtani  
Ova davanja se mogu pružiti nakon prikazivanja ove potvrde

3.1. ....od.....-tól – do .....-ig.

4. Illetékes teherviselő / Nadležni nosilac

4.1. Név / Naziv:.....

4.2. Cím / Adresa.....

Azonosító szám / Identifikacioni broj .....

4.3. Pecsét / Pečat

4.4. Dátum .....

4.5. Aláírás / Potpis

.....



BH/HU 111

**SPORAZUM IZMEĐU REPUBLIKE MAĐARSKE I BOSNE I HERCEGOVINE  
O SOCIJALNOM OSIGURANJU I SOCIJALNOJ SIGURNOSTI  
EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS BOSZNIA-HERCEGOVINA  
KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL**

**POTVRDA  
O PRAVU NA DAVANJA U NATURI ZA VREME PRIVREMENOG BORAVKA U MAĐARSKOJ  
IGAZOLÁS A TERMÉSZETBENI ELLÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGRÓL MAGYARORSZÁG TERÜLETÉN VALÓ IDEIGLENES  
TARTÓZKODÁS SORÁN**

Član 12. st. 1 Sporazuma / Egyezmény: 12. cikk 1 bek.  
. Član 8. st. 1 Administrativnog sporazuma / Igazgatási megállapodás: 8. cikk 1 bek

JMBG																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TAJ																				
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.	<input type="checkbox"/> Osiguranik/ Biztosított	<input type="checkbox"/> Penzioner / Nyugdíjas	<input type="checkbox"/> Detaširan / Kiküldött
1.1.	Prezime / Családi név	Ime(imena) / Utónév	
1.2.	Datum rođenja / Születési idő		
1.3.	Adresa u Bosni i Hercegovini / Bosznia-hercegovinai cím		

2. ČLANOVI PORODICE / CSALÁDTAGOK				
	Prezime / Családi név	Ime(imena) / Utónév	Datum rođenja / Születési idő	Srdstvo / Rokonsági fok
2.1.				
2.2.				
2.3.				
2.4.				
2.5.				

3.	Potvrđuje se da naprijed navedene osobe za vreme boravka u Mađarskoj imaju pravo na hitne zdravstvene usluge. Igazoljuk, hogy a fent nevezett személyek Magyarország területén való tartózkodásuk során jogosultak a sürgősségi egészségügyi szolgáltatásokra.
----	--

4.	Ova potvrda važi / Az igazolás érvényes
	od _____ -tól / do _____ -ig

5.	<b>Nadležni nosilac u Bosni i Hercegovini / Bosznia-hercegovinai illetékes teherviselő</b>		
5.1.	Naziv / Név		
5.2.	Adresa / Cím		
5.3.	Datum / Dátum	Pečat/Pecset	Potpis / Aláírás
	.....		.....

**SPORAZUM IZMEĐU REPUBLIKE MAĐARSKE I BOSNE I HERCEGOVINE  
O SOCIJALNOM OSIGURANJU I SOCIJALNOJ SIGURNOSTI  
EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS BOSZNIA-HERCEGOVINA  
KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL**

**SAGLASNOST ZA PRUŽANJE DAVANJA U NATURI RADILEČENJA  
HOZZÁJÁRULÁS A TERMÉSZETBENI ELLÁTÁSOK NYÚJTÁSÁHOZ**

Član 12. stav 2 Sporazuma / Egyezmény , és 12 cikk (2) bekezdés

Član 8. stav 2 Administrativnog sporazuma / Igazgatási megállapodás 8 cikk (2) bekezdése

JMBG																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TAJ																				
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	Lice sa odobrenjem / A jogosult személy
1.1	Prezime / Családi név .....
1.2	Ime(na) / Utónév(nevek) ..... Datum rođenja / Születés ideje .....
1.3	Adresa u nadležnoj državi u Bosni i Hercegovini / Lakcím az illetékes országban, Bosznia-Hercegovinában .....
1.4	Adresa u državi u koju osigurano lice ili penzioner se upućuje Cím abban az országban, amelybe a biztosított személy vagy nyugdíjas utazik .....

- 2 Lice navedeno u rublici 1. ima pravo na / Az 1. rovatban megnevezett személynek joga van davanja u naturi u Masarskoj u koju upućuje sa ciljem a természetbeni ellátásokra Magyarországon, ahová abból a célból utazik, hogy
- 2.1.  korišćenja medicinskog tretmana .....kezelésben részesüljön od/kod .....-nél/től  
.....  
ili bilo koje druge institucije sličnog karaktera u koju se iz medicinskih razloga treba prebaciti sa obzirom na ovaj tretman, vagy bármilyen hasonló jellegű intézménytől, amelybe az átszállítása orvosi szempontból szükséges ezen kezelésre tekintettel
3. Ova davanja se mogu pružiti nakon prikazivanja ove potvrde  
Ezeket az ellátásokat ennek az igazolásnak a bemutatása után lehet nyújtani
- 3.1. od.....-tól – do .....-ig.

4.	<u>Nadležni nosilac u Bosni i Hercegovini / Illetékes bosznia-hercegovinai teherviselő</u>	
4.1.	Naziv / Név:.....	
4.2.	Adresa /Cím.....	
	Identifikacioni broj / Azonosító szám .....	
4.3.	Pečat / Pecsét	
		4.4 Datum .....
		4.5 Potpis / Aláírás .....