



IGÉNYLŐLAP EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁHOZ

mely az orvosilag szükségessé váló, természetbeni ellátásokra jogosít egy másik tagállamban történő átmeneti tartózkodás során

Az igénylő adatai

TAJ száma:	- -		
Családi és utóneve:			
Születési családi és utóneve:			
Születési helye:			
Születési időpontja:	év	hónap	nap
Anyja neve			
Napközi telefonszáma:			
Magyarországi lakcíme (lakóhely hiányában tartózkodási helye):			
irányítószám	helység		
út/utca/tér		házszám	

A Kártya átvétele

A Kártyát személyesen/meghatalmazottam útján kívánom átvenni*	<input type="checkbox"/>	A Kártyát postai úton kívánom átvenni*	<input type="checkbox"/>
Postai átvétel esetén kérem, a Kártyát az alábbi címre küldjék:			
irányítószám	helység		
út/utca/tér		házszám	

* kérjük tegyen „X”-et a megfelelő mezőbe

Kelt,, év hó nap

.....
Igénylő vagy törvényes képviselő aláírása

Figyelem!

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján vehetők igénybe az **Európai Gazdasági Térség (EGT) tagállamaiban, illetve Svájcban való átmeneti tartózkodás során orvosilag szükségessé váló szolgáltatások**, ide értve a dialízist, az oxigénterápiát, valamint a terhesség és szülés esetén járó ellátásokat. (Amennyiben az adott tagállamban való tartózkodás célja nem ezen ellátások igénybe vétele.) Tervezett ellátások igénybe vételére a Kártya nem szolgál.

A szükséges orvosi ellátást (melynek szükségességéről az ottani kezelőorvos dönt) csak az államilag finanszírozott intézményekben lehet igénybe venni, a tagállamokban eltérő mértékű önrész megfizetésével, amit az ottani állampolgárok maguk is megfizetnek.

Kivétel: Belgium, Finnország, Franciaország, Luxemburg és Svájc, ahol a teljes összeget ki kell fizetni, és vagy a helyi képviselőnél, vagy az illetékes egészségbiztosítási szervnél visszaigényelni a ténylegesen felmerült költségeket.

Amennyiben valaki kártya nélkül vesz igénybe egészségügyi szolgáltatást, magának kell a költségeket viselnie. Ebben az esetben, az igénybe vétel napjától számított 6 hónapon belül a felmerült és igazolt költségek megtérítését lehet kezdeményezni a lakóhely szerint illetékes kormányhivatalnál.



MEGHATALMAZÁS

Európai Egészségbiztosítási Kártyával kapcsolatos ügyintézéshez

Alulírott	
meghatalmazom	-t

az illetékes **fővárosi, megyei kormányhivatalnál** Európai Egészségbiztosítási Kártya igénylésére, átvételére, az átvétellel egyidejű nyilatkozattételre az átvétel elismerésére, valamint a jogosulatlan felhasználás következményeinek tudomásulvételére. Jelen meghatalmazás alapján megbízottam az ügyfélszolgálatnál nevemben személyesen jár el.

Kelt,, év hó nap

meghatalmazó adatai:				meghatalmazott adatai:					
név:				név:					
születési hely:				születési hely:					
születési idő:		év	hó	nap	születési idő:		év	hó	nap
anyja neve:					anyja neve:				
lakcím:		irsz.			lakcím:		irsz.		
helység				helység					
utca		hsz		utca		hsz			
személyi ig. szám:				személyi ig. szám:					

.....

aláírás

.....

aláírás

1. tanú:				2. tanú:			
név:				név:			
lakcím:		irsz.		lakcím:		irsz.	
helység				helység			
utca		hsz		utca		hsz	

.....

aláírás

.....

aláírás

Meghatalmazó tölti ki!

NYILATKOZAT

Kötelezettséget vállalok arra, hogy a jelen igénylés alapján részemre kiállított, adataimat tartalmazó Európai Egészségbiztosítási Kártya érvényességi ideje alatt az egészségbiztosítási jogosultságomban bekövetkezett minden változást, továbbá a Kártya megrongálódását, elvesztését vagy eltulajdonítását haladéktalanul bejelentem, egyidejűleg a birtokomban maradt Kártyát haladéktalanul visszajuttatom az azt kiállító egészségbiztosítási szervnek.

Tudomásul veszem, hogy a Kártya felhasználásával jogalap nélkül igénybe vett egészségügyi ellátásért, valamint a bejelentésre és visszajuttatásra vállalt kötelezettségem megszegéséért felelősséggel tartozom.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a Kártya nem használható fel a fenti érvényességi időt megelőzően igénybe vett ellátások esetén.

Kelt,, év hó nap

.....
EU Kártyára jogosult (meghatalmazó)