

TÁJÉKOZTATÓ

A magyar egészségbiztosítás szolgáltatásainak nyújtására szerződött
szolgáltatók számára
az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból
valamint
Magyarországgal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött
államokból
érkező személyek egészségügyi ellátásáról

A külföldön igénybevett, tervezett egészségügyi ellátások igénybevételi formáit összefoglaló 2011/24 EU irányelv hazai implementálása alapján megjelent és 2013. október 25-én hatályba lépett a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013.(IX.25.) Korm. rendelet.

A tájékoztató megküldésének célja, hogy összefoglaljuk az ebben a körben lehetséges ellátási lehetőségeket, az egyes ellátások esetén a beteg által kötelezően szolgáltatandó dokumentumokat, a térítés módját illetve az adatszolgáltatási módokat.

A magyarországi egészségügyi szolgáltatók a külföldről érkező személyeket az alábbi jogosultságigazolások alapján láthatják el.

1. Európai Egészségbiztosítási Kártya és Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány – Orvosilag szükséges ellátás

Bevezetés

Az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére ideiglenes magyarországi tartózkodásuk során az orvosilag szükséges egészségügyi szolgáltatás Európai Egészségbiztosítási Kártya (a továbbiakban: EU-Kártya) alapján nyújtandó. Az EU-kártya alapján nyújtott ellátás feltételei és szabályai az új kormányrendelet hatályba lépésével nem változtak!

Kik vehetnek igénybe ellátást EU-Kártyával?

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe orvosilag szükséges ellátást Európai Egészségbiztosítási Kártyával:

Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország,

Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia

Az EU-Kártya külalakja

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 (az országkódokat lásd az [1. számú mellékletben](#)).

3. mező: vezetéknév

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 sorszama)

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

Megjegyzés: az Európai Egészségbiztosítási Kártya külalakjára vonatkozó szabályok csupán a kártya egyik oldalát érintik. Az EU-Kártyát kibocsátó teherviselő a kártya hátoldalának képviselői és tartalmáról szabadon dönt.

MINTA AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁRA

A feliratok szövege:

1. Vezetéknév

2. Utónevek

3. Születési idő

4. Társadalombiztosítási azonosító jel

5. Intézmény azonosító száma

6. Kártya azonosító szám

7. Lejárat ideje

A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén:

3. Vezetéknév

4. Utónevek

5. Születési idő

6. Társadalombiztosítási azonosító jel

7. Az intézmény azonosító száma

8. Kártya azonosító szám

9. Lejárati ideje

Szabvány1 – különálló kártya:

The diagram shows a blue card with the text "EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD" at the top left. On the right is the European Union flag with "UK" in the center. Below the title is a small white box. The main body contains several white input fields with labels: "3 Name", "4 Given names", "5 Date of birth", "6 Personal identification number", "7 Identification number of the institution", "8 Identification number of the card", and "9 Expiry date".

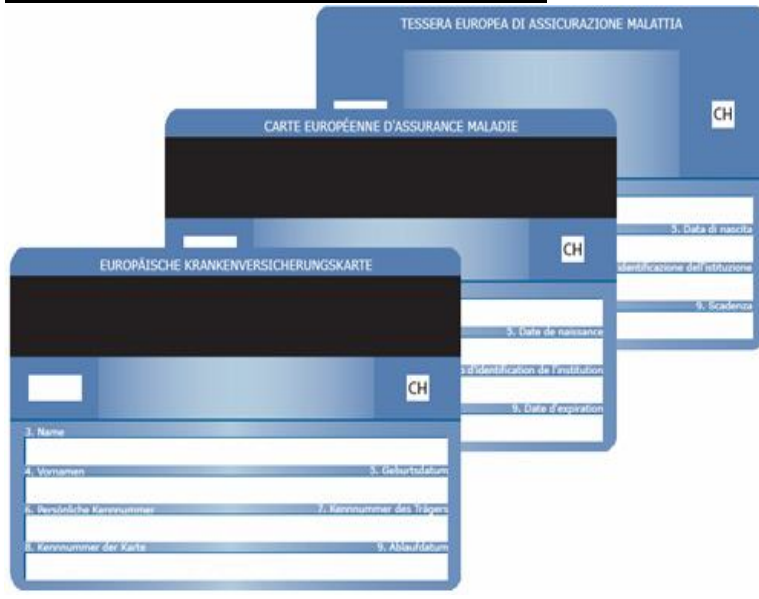
Szabvány 2 – a nemzeti kártya hátoldalán szereplő kártya:

The diagram shows a dark blue card with the text "EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE" at the top. On the right is the European Union flag with "AT" in the center. Below the title is a QR code and a white box labeled "UNTERSCHRIFT". The main body contains several white input fields with labels: "3 Name", "4 Vorname", "5 Geburtsdatum", "6 Persönliche Kennnummer", "7 Kennnummer des Trägers", "8 Kennnummer der Karte", and "9 Ablaufdatum". The fields contain the following text: "DR. MUSTERMANN", "MAX", "01/07/1950", "1234010750", "**** - ****", "80040000010000000016", and "**/**/****".

Szabvány 3 – Chippel ellátott kártya:



Szabvány 4 – Svájcban kiadott kártya:



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).

Európai Egészségbiztosítási Kártyával/kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal történő betegellátás esetén, a teljesítményjelentés részeként kitöltendő [E-adatlap kitöltési útmutatójában](#) található.

A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány

Amennyiben az EU-Kártya kiadása valamilyen okból, átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségbiztosítási intézmény ún. 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 tartalmi elemei:

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Igazolás érvényességének kezdete
- Igazolás érvényességének vége

A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány magyar nyelvű mintapéldányát alább tekintheti meg:

AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT HELYETTESÍTŐ IGAZOLÁS

A Migráns Munkavállalók Szociális biztonságával foglalkozó Igazgatási Bizottságának az Európai Egészségbiztosítási Kártya műszaki leírásával kapcsolatos 2003. június 18-i 190. számú határozata alapján

Formanyomtatvány azonosítója

Kibocsátó ország

1. E-

2. HU

A kártyabirtokos adatai

3. Név:

4. Utónév:

5. Születési idő: _/_/____

6. Személyi azonosító szám:

Az illetékes intézménnyel kapcsolatos információk

7. Intézmény azonosító száma:

A kártyával kapcsolatos információk

8. Kártya azonosító szám:

9. Lejárat ideje: _/_/____

Az igazolás érvényessége

a) _/_/____ -tól/től

b) _/_/____ -ig.

Az igazolás kiállításának időpontja

c) _/_/____

Az intézmény aláírása és pecsétje

d)

Megjegyzések és információk

Az Európai Kártyán szabad szemmel olvasható adatokra – beleértve az adatmezők leírását, értékét, hosszúságát, és jellemzőit – vonatkozó minden szabványt alkalmazni kell az okmány esetében is.

Az EU-Kártyával igénybe vehető ellátások köre

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 EU-Kártyával (vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal) közvetlenül a magyar egészségbiztosítással szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatóhoz fordul, akinek az EU-Kártya/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.

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Orvosilag szükséges ellátásnak minősül minden olyan ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig. 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
- speciális asztmakezelés
- kemoterápia
- 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.

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtéríteti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „E” térítési kategória megjelölésével.

Irányadó jogszabályok

- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet. 19. cikke
- A 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 25. cikke
- A Bizottság S3. határozata

2. S2 vagy E112 nyomtatvány – tervezett ellátás

Bevezetés

A szociális biztonsági koordinációs rendeletek alapján az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek egészségbiztosítójuk engedélye alapján jogosultak más tagállamban tervezetten egészségügyi szolgáltatást igénybe venni.

Kik vehetnek igénybe ellátást EU-Kártyával?

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe tervezett ellátást S2/E112 nyomtatvánnyal:

Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia

Az S2 vagy E112 nyomtatvány alapján nyújtható ellátások

Az E 112 vagy S2 jelű egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, 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 S2 vagy E112 jelű nyomtatvány funkcióját tekintve nem más, mint a külföldi biztosító által kiállított költségátvállalást tanúsító igazolás.

Az S2 vagy E112 nyomtatvány külalakja

Az S2 mintáját az [4. számú melléklet](#), az E112 nyomtatvány mintáját az [5. számú melléklet](#) tartalmazza.

Kötelező adattartalmuk:

S2 jelű nyomtatvány	E112 jelű nyomtatvány
- Vezetéknév	- Vezetéknév
- Keresztnév	- Keresztnév
- Születési dátum	- Születési dátum
- Biztosítási szám	- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma	- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve	- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe	- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország	- Érvényes biztosítás szerinti ország
- Igazolás érvényesség kezdete	- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége	- Igazolás érvényesség vége

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítetteti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „E” térítési kategória megjelölésével.

E 112 / S2 nyomtatvánnyal történő betegellátás esetén, a teljesítményjelentés részeként kitöltendő [E-adatlap kitöltési útmutatójában](#) található.

Irányadó jogszabályok

- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet 20. cikke
- A 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 26. cikke

3. Határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján

Bevezetés

A 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió más tagállamainak betegei jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni.

Milyen szolgáltatónál vehetnek igénybe ellátást?

A külföldi betegek mind a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mind magánszolgáltatónál jogosultak határon átnyúló (irányelvi) ellátást igénybe venni.

Milyen dokumentummal veheti igénybe a beteg az egészségügyi szolgáltatást Magyarországon?

A bejövő beteg a külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentummal vehet igénybe határon átnyúló egészségügyi ellátást, amely az Európai Unió tagállambeli állampolgárságát vagy az egészségügyi ellátásra való jogosultságát hitelt érdemlően bizonyítja.

Ellátás igénybe vételéhez szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk

Személyazonosságot igazoló okmány és	EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya vagy nyomtatvány
- Vezetéknév	- Vezetéknév
- Keresztnév	- Keresztnév
- Születési dátum	- Születési dátum
	- Érvényes biztosítás szerinti ország
	- Biztosítási szám
	- Külföldi biztosító neve

Az ellátás nyújtásának módja

A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel.

Példaként említhető, hogy abban az esetben, ha a külföldi személy olyan ellátást szeretne igénybe venni, amely a magyar jogosult számára is várólista szerinti besorolás alapján történhet meg, úgy ez a külföldről érkező jogosultsággal rendelkező személyre is érvényes szabály.

A kezelés természetétől függően beutaló vagy orvosi dokumentáció bemutatása is szükséges lehet. A beutalót kiállíthatja egy másik EU tagállam egészségügyi szolgáltatója, vagy egy magyar szolgáltató. A beutaló elfogadását az egészségügyi szolgáltató akkor tagadhatja meg, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érthető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosiilag szükséges beavatkozások köréről.

A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik.

Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tagadhatja meg az uniós beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az uniós beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban meg kell indokolni.

Milyen áron kell nyújtani az ellátást?

Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért

- közfinanszírozott szolgáltatók esetében az OEP,
- magánszolgáltatás keretében nyújtott ellátások esetében a szolgáltató által meghatározott szabályzat alapján a hazai beteg térít.

Az irányelv alapján nyújtott ellátásról a magyar közfinanszírozott szolgáltató az alábbi táblázat szerinti adatszolgáltatást köteles teljesíteni:

	Külföldi beteg ellátás a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében
Térítési kategória	T = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás (bejövő beteg)
Finanszírozás forrása, módja	a. az uniós beteg ellátásának rendjét és a finanszírozás módját a 217/1997. (XII. 1.) Korm. Rendelet 5/D §-a szabályozza b. a külföldi beteg közvetlenül finanszírozza a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 50/A § alapján meghatározott mértékben az ellátás díját a magyar szolgáltató részére
Jelentés a hazai teljesítmény elszámolási rendszerben	A szolgáltató a határon átnyúló egészségügyi ellátás monitoringja érdekében a 43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet megfelelő teljesítmény elszámolási adatlapján „T” térítési kategóriában jelenti az ellátott esetet.

Eljárás magyar biztosított külföldi gyógykezelése esetén

Amennyiben a beteg az OEP-től külföldi gyógykezelésre engedélyt kapott, a beteg kezelőorvosa a külföldi gyógykezelést követően köteles a külföldi gyógykezelés eredményességének felülvizsgálatát elvégezni és a 340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet 7. számú mellékletét kitölteni. Amennyiben a beteg uniós rendeletek alapján kapott engedélyt és rendelkezik S2 igazolással, az ellátást „V” térítési kategóriába, amennyiben határon átnyúló ellátásra kapott engedélyt, „Y” térítési kategóriába kell lejelenteni.

Irányadó jogszabályok

- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18. §
- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 12/A. §
- A külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet

4. Egészségügyi ellátás egyezmények alapján

Orosz, ukrán állampolgárok ellátása

Az orosz és az ukrán állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevel felmutatásával vehetik igénybe.

Szerb, macedón, koszovói biztosítottak ellátása

A szerb, a macedón és a koszovói állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevel felmutatásával vehetik igénybe.

Bosnyák és montenegrói biztosítottak ellátása

A bosnyák és montenegrói biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a BH/HU 111 nyomtatvánnyal ([6. számú melléklet](#)), a montenegrói biztosítottak a CG/HU 111 nyomtatvánnyal ([7. számú melléklet](#)) vehetik igénybe.

Mind a bosnyák, mind a montenegrói biztosítottak tervezetten is igénybe vehetnek ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek BH/HU 112, ill. CG/HU 112 nyomtatvánnyal. ([8. és 9. sz. melléklet](#))

Ellátás igénybe vételéhez és elszámoláshoz szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk montenegrói, illetve bosnyák biztosítottak esetén

CG/HU 111 jelű nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Montenegro lehet)
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

BH/HU 111 jelű nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Bosznia-Hercegovina lehet)
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

Ellátás egészségügyi együttműködési egyezmények alapján

Hatályos egészségügyi együttműködési egyezmények:

Angola, Kuvait, Mongólia, Kuba, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság

Az egészségügyi együttműködési egyezmények alapján a fenti államok állampolgárait a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltató ingyenes egészségügyi ellátásban részesíti heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő helyzet esetén. Az ellátásra való jogosultságot az érintett állampolgárok útlevéllal tudják igazolni.

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „3” térítési kategória megjelölésével.

Jogalap:

- A magyar-szovjet szociálpolitikai egyezmény végrehajtásáról szóló 7/1964. (VIII.30.) MüM rendelet

- A magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezményről szóló 1959. évi 20. sz. tvr. 11. cikke
- A magyar-bosnyák szociális biztonsági egyezményről szóló 2009. évi II. törvény 12. cikke
- A magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezményről szóló 2008. évi LXXXII. törvény 12. cikke
- 17/1984. (III. 27.) MT rendelet a magyar-angolai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 14/1975. (V. 14.) MT rendelet a magyar-koreai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 47/1978. (X. 4.) MT rendelet a magyar-iraki egészségügyi együttműködési egyezményről
- 15/1981. (V. 23.) MT rendelet a magyar-jordániai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 1969. évi 16. törvényerejű rendelet a magyar-kubai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 29/1974. (VII.10.) MT rendelet a magyar-mongol egészségügyi együttműködési egyezményről
- 33/1979. (X. 14.) MT rendelet a magyar-kuvaiti egészségügyi együttműködési egyezményről