

Egészségügyi ellátás és betegjogok az Európai Gazdasági Térségben



2014

Egészségügyi ellátás és betegjogok az Európai Gazdasági Térségben

Bevezetés

Az egészségügyi ellátást az Európai Unió polgárainak többsége saját hazájában veszi igénybe, de bizonyos körülmények között előfordulhat, hogy a betegek más tagállamban kívánják e jogaikat érvényesíteni.

Az Európai Unió egészségügyi rendszereinek közös célkitűzései alapján az egészségügyi ellátások során tiszteletben kell tartani az egyetemesség, az egyenlő bánásmód, a kiváló minőség és a szolidaritás elveit. Az egészségügyi ellátás szervezése, tervezése és finanszírozása a tagállamok hatáskörébe tartozik. Emellett az Európai Unió a megerősített együttműködés által számottevő hozzáadott értéket jelenthet, ami minden beteg számára előnyös: azoknak is, akik másik tagállamban veszik igénybe a szolgáltatást, és azoknak is, akik sajátjukban.

1. A külföldi egészségügyi ellátás igénybevételéhez való jog alapja

Az egészségügyi ellátásra való jogosultság számos tekintetben eltér az Európai Unió, illetve tagában az Európai Gazdasági Térség országaiban és más országokban.

Az Európai Unió alapvetően nem szabályozza a szociálpolitika, a társadalombiztosítás kérdéseit, ez minden ország saját hatáskörébe tartozik: a társadalombiztosításra (egészségbiztosításra) jogosultak, illetőleg az igénybe vehető ellátások körét minden tagállamban a nemzeti jogszabályok rögzítik.

Egy személy alapvetően abban a tagállamban jogosult az egészségügyi ellátás igénybevételére, ahol a járulékot fizeti, és csak egy országban rendelkezhet társadalombiztosítással. Az Európai Unió viszont arra törekszik, hogy a személyek szabad mozgásának jogával élő, EU-tagállamokba utazó állampolgárok és családtagjaik részére más tagállamok területén is biztosítsa az ellátások igénybevételére való jogosultságot.

Az **uniós szabályozások** alapján az állampolgárok:

- » otthon megszerzett jogait más tagállamok is elismerik;
- » ha otthon már rendelkeznek biztosítással, nem kell új társadalombiztosítást kötniük más tagállamban (kétszeres biztosítás tilalma);
- » egyetlen tagállamban sem szenvedhetnek hátrányos megkülönböztetést azon az alapon, hogy más állam állampolgárai;
- » korábbi biztosításai nem vesznek el, a biztosításban töltött időt a szolgáltatások nyújtásakor figyelembe veszik.

A fenti alapelvekre tekintettel a magyar állampolgárok az EU tagállamaiban sürgősségi egészségügyi ellátást, teljes körű egészségügyi ellátást vagy tervezett külföldi gyógykezelést kap-

hatnak attól függően, hogy átmenetileg vagy végleges letelepedés céljával, illetőleg kifejezetten valamilyen gyógykezelés igénybevétele miatt tartózkodnak az adott tagállamban.

2. A külföldi egészségügyi ellátás igénybevételére vonatkozó uniós jog

Magyar biztosítottak esetében külföldi egészségügyi ellátásra vonatkozó igény különböző okok miatt merülhet fel. Orvosi segítségre lehet szükség például akkor, ha valaki ideiglenesen (üdülési, üzleti vagy tanulmányi céllal) tartózkodik egy másik országban, és ezalatt váratlanul megbetegszik. Előfordulhat, hogy tartósan külföldön tartózkodik, például ott dolgozik, és ez alatt válik szükségessé az egészségügyi ellátása. Az is lehetséges, hogy kimondottan egy másik országban elérhető egészségügyi szolgáltatás (kivizsgálás, gyógykezelés) igénybevételének céljával utazik külföldre. Végül lehet, hogy nyugdíjasként telepedik le, él egy másik országban.

Az Európai Unióban, illetve az Európai Gazdasági Térségben egészségügyi ellátást a következő jogforrások, szabályok szerint lehet igénybe venni:

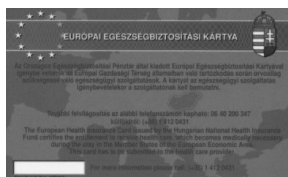
- a) Az Európai Parlament és a Tanács 883/2004/EK, a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló rendelete, illetve annak végrehajtási rendelete alapján (EU Rendeletek);
- b) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv alapján.

3. Egészségügyi ellátás az EU Rendeletek alapján az Európai Gazdasági Térségben

Az Európai Parlament és a Tanács **883/2004/EK, a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló rendelete** és végrehajtási rendelete (EU Rendeletek) lehetővé tette, hogy az Európai Gazdasági Térség (EGT) – az Európai Unió tagállamai, illetve Izland, Norvégia, Liechtenstein és Svájc – országaiban egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek egy másik, a társadalombiztosítással szerződött szolgáltatótól a saját országuk egészségbiztosításának terhére vehetnek igénybe egészségügyi szolgáltatásokat, a fogadó állam polgáraival azonos feltételekkel.

A) Egészségügyi ellátás igénybevétele ideiglenes külföldi tartózkodás esetén

Az **ideiglenesen**, például turistaként **külföldön tartózkodó magyar állampolgárok** az Európai Gazdasági Térség országaiban bizonyos – orvosilag szükséges – egészségügyi szolgáltatásokat a társadalombiztosítással szerződött szolgáltatóktól a magyar egészségbiztosítás terhére, az adott ország állampolgáraihoz hasonlóan vehetik igénybe. A szolgáltatások igénybevételére vonatkozó jogosultság igazolására az **Európai Egészségbiztosítási Kártya** szolgál.



A Kártyával közvetlenül lehet az adott tagállam társadalombiztosítási/egészségbiztosítási szervével szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatóhoz fordulni, a tartózkodás tervezett idejére és az egészségi állapotra tekintettel orvosilag szükséges ellátások igénybevétele céljából. A magyar jogosult a külföldi ellátást az egyenlő bánásmód elvének megfelelően tudja igénybe venni a másik EGT-tagállamban. Az egészségügyi szolgáltatónak úgy kell ellátnia a magyar biztosítottat, mintha az adott tagállamban lenne biztosított. (A „magyar biztosított” kifejezés alatt **az egészségbiztosítás szolgáltatásaira jogosultakat** kell érteni, amely tehát nem csak a magyar állampolgárokat öleli fel.)

Az adott tagállamban biztosítottak által is fizetendő **önrészekre/kötelező hozzájárulásokra** a Kártya nem nyújt fedezetet. Ez azt jelenti, hogy ha az adott tagállamban biztosítottaknak az ellátásért önrészt kell fizetniük, ezt a magyar jogosultaknak is meg kell tenniük.

A **szolgáltatás orvosilag szükséges jellegét** a kezelőorvos bírálja el. Orvosilag szükségesnek 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 az adott államban tölteni.

Az ellátási csomag, így az orvosilag szükséges ellátások köre tagállamonként eltérő, és emiatt előfordulhat, hogy bizonyos típusú ellátások – pl. mentés – esetén a Kártyát nem fogadják el. Az Európai Bizottság határozatai alapján orvosilag szükséges ellátásnak minősül pl. a dialíziskezelés, az oxigénterápia és a szüléssel kapcsolatos ellátások.

A Kártya **nem használható fel**, ha a biztosított egészségügyi szolgáltatás igénybevétele céljából utazott másik tagállamba!

Mivel a Kártya csak a társadalombiztosítással szerződött szolgáltatóknál használható fel, és miután a turisták által sűrűn látogatott üdülőhelyek környékén az orvosok döntően magánpraxisban működnek, illetőleg bizonyos államokban a magyarországinál szűkebb a társadalombiztosítás keretében igénybe vehető szolgáltatások köre, továbbá mivel egy külföldön elszenvedett baleset esetén a hazaszállítást csak kivételes esetben fedezi a kötelező egészségbiztosítás, mindenképpen ajánlatos megfontolni **utاسبiztosítás** megkötését is.

A **hegyi balesetet szenvedettek felkutatása, hegyi mentés**, valamint a völgybe való szállítás rendszerint az adott országban biztosítottak számára is díjköteles. A felszámított díjat az egészségbiztosítás gyakran nem téríti meg, azt az érintetteknek maguknak kell fizetniük, ezenkívül szabadidő- és sportbiztosítást köthetnek rá, esetleg a hitelkártyákhoz tartozó biztosításukat használhatják fel. Hegyi mentés és különösen a helikopteres mentőszállítás esetén a mentés díját a mentőszolgáltató általában kiszámlázza, és a helyi egészségbiztosítás nem a mentőszámla összegét téríti, hanem abból csak egy előre meghatározott fix összeget.

A Kártya Magyarországon a magyar egészségügyi szolgáltatásokra jogosult személyek részére térítésmentesen,¹ a kormányhivatalok egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerveinél személyesen, írásban, ügyfélkapus regisztrációval elektronikusan² igényelhető. A kiállításához (amennyiben a szolgáltatásra való jogosultság a hatósági nyilvántartásból nem állapítható meg) az alábbi dokumentumok szükségesek:

- » személyazonosságot igazoló okmány;
- » TAJ számot igazoló okmány;
- » nem rendezett biztosítási jogviszony esetén a jogosultságot bizonyító okmányok.

¹ Megsemmisülés, megrongálódás, elvesztés, ellopás esetén igazgatási szolgáltatási díj ellenében.

² A www.oep.hu honlapon Nyomtatványok/E-nyomtatványok menüpontban.

A Kártya a következő adatokat tartalmazza:

- » családi név (viselt nevek),
- » utónév (viselt nevek),
- » születési dátum,
- » társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ).

A **kártya érvényessége** alapvetően a kiállításától számított 36 hónap (kivéve a külszolgálatot teljesítő köztisztviselők esetében, ahol a várható külszolgálat időtartama, de legfeljebb 48 hónap).

Amennyiben az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerv az igényelt kártyát nem tudja azonnal elkészíttetni, a Kártya adatait tartalmazó „**Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány**”-t ad ki, amellyel az ellátások ugyanolyan módon és mértékben vehetők igénybe, mint a Kártyával. E nyomtatvány érvényességi ideje 90 nap, kiváltása térítésmentes.

B) Egészségügyi ellátás igénybevétele külföldi munkavállalás, tanulás esetén

A **külföldön dolgozó magyar állampolgárok egészségügyi ellátása** alapvetően az Európai Unió koordinációs szabályai és az egyes államok nemzeti jogszabályai szerint történik. Az uniós szabályozás alapvető elvei a következők:

- » a dolgozókra annak az országnak a jogrendszere (és ellátási rendszere) vonatkozik, ahol munkát végeznek, függetlenül attól, hogy hol van az állandó lakhelyük;
- » az Európai Unió bármely tagállamának dolgozói állampolgárságuktól függetlenül azonos bánásmódban részesülnek az adott ország saját állampolgáraival;
- » az egyik tagállamban szerzett jogokat a dolgozók 'magukkal vihetik' a másik tagállamba;
- » a biztosítási idők meghatározása során a különböző tagállamokban szerzett jogosultsági időket össze kell számítani.

Az uniós szabályozás hatálya csak az állami biztosítási rendszerekre terjed ki, nem vonatkozik a kollektív szerződésekre, ágazati megállapodásokra, önkéntes vagy kötelező kiegészítő ágazati, szakmai vagy egyéb nem állami programokra.

Ha valaki nem abban az uniós országban dolgozik, mint ahol él, mind lakhelye, mind munkahelye szerint jogosult egészségügyi ellátásra. Ehhez be kell jelentkezni a munkahely szerinti ország egészségügyi ellátórendszerébe, ott kell fizetni a járulékokat, és az ottani hatóságoktól be kell szerezni az egészségügyi ellátásra való jogosultságot igazoló S1 (korábban E 106) nyomtatványt. Ennek segítségével lehet bejelentkezni a lakóhely szerinti ország egészségügyi ellátórendszerébe jogosultságot szerezni az ottani egészségügyi ellátásokra.

Egyes uniós országokban³ a munkavállaló hozzátartozóit ugyanazon jogosultságok illetik, meg, mint magát a munkavállalót, más országokban⁴ élő vagy dolgozó munkavállalók esetében viszont a hozzátartozók számára kétoldalú megállapodások nélkül csak sürgősségi ellátás vagy a lakóhely szerinti ország által kiállított, a tervezett gyógykezelésre való jogosultságot igazoló S2 (korábbi E 112) nyomtatvány szerinti ellátások járnak.

³ Ausztria, Belgium, Bulgária, Ciprus, Cseh Köztársaság, Franciaország, Németország, Görögország, Lettország, Luxemburg, Málta, Lengyelország, Portugália, Románia, Szlovákia, Szlovénia

⁴ Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Hollandia, Írország, Litvánia, Olaszország, Spanyolország, Svédország

A **kiküldött munkavállalók, önálló vállalkozók** esetében a másik tagállamban történő – rövid távú, két évnél nem hosszabb idejű – munkavégzés során a dolgozó, önálló vállalkozó továbbra is a kiküldő állam jogszabályai szerint lesz biztosítva úgy, mintha továbbra is ennek a területén dolgozna. A kiküldetés időszakára az A1 (korábbi E 101) nyomtatvány igazolja a munkavégzés helye szerinti ország illetékes hatóságának, hogy az adott dolgozó jogosult egészségügyi ellátásra, továbbra is abban az államban marad biztosított, amelyből kiküldték, és hogy a munkavégzés helye szerinti országban mentesül a járulékfizetési kötelezettség alól.

A **külföldön tanuló, kutató vagy szakmai gyakorlatot folytató magyar állampolgárok** alapvetően a külföldön dolgozókhhoz hasonlóan jogosultak egészségügyi ellátásra. Ha alkalmazásban állnak, be kell jelentkezniük a fogadó ország ellátási rendszerébe, ha nem állnak alkalmazásban, kiválthatják az Európai Egészségbiztosítási Kártyát, ha pedig meghatározott időre kerülnek kiküldésre másik tagállambeli egyetemre vagy kutatóintézetbe, akkor a kiküldött munkavállalókhöz hasonló módon járhatnak el (maradhatnak a küldő ország biztosítási rendszerében).

C) Egészségügyi ellátás igénybevétele nyugdíjasok esetében

Az Európai Unióban a nyugdíjasok és családtagjaik a lakhelyük szerinti államban jogosultak teljes körű egészségügyi ellátásra. Ha az adott országtól részesülnek nyugdíjban (függetlenül attól, hogy más országtól kapnak-e nyugdíjat vagy sem), akkor annak az országnak az egészségbiztosítási rendszerébe tartoznak. Ha a lakhely szerinti országban nem részesülnek nyugdíjban vagy más hasonló juttatásban, akkor annak az uniós országnak az ellátórendszeréhez tartoznak, amelytől nyugdíjat kapnak, vagy ha több ilyen van, akkor ahhoz, amelyben a leghosszabb ideig voltak biztosítottak. Ebben az esetben az egészségügyi ellátásra vonatkozó jogosultságot az adott ország által kiállított S1 (korábban E 106) nyomtatvánnyal kell igazolni. Egyes uniós tagállamok a nem ott lakó nyugdíjasok számára is biztosítanak teljes körű egészségügyi ellátást, amennyiben korábban ott dolgoztak, és ez alapján nyugdíjat kapnak.

D) Egészségügyi ellátás igénybevétele tervezett külföldi gyógykezelés esetén

Az Európai Unión belül egy tagállam biztosítottja jogosult arra, hogy az adott ország állampolgáraival azonos feltételekkel és ugyanolyan áron orvosi kezelésben (gyógykezelésben) részesüljön a többi uniós országban. Egyes gyógykezelések esetében a tagállamok az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét a rendelkezésre álló kapacitásokat meghaladó igények esetében korlátozhatják.

Tervezett külföldi gyógykezelés igénybevételéhez előzetesen engedélyt kell kérni, amelyet az egészségbiztosító a tervezett gyógykezelésre való jogosultságot igazoló S2 (korábban E 112) nyomtatványon adhat meg. Az engedély megadása esetén az egészségbiztosító az egészségügyi ellátás teljes költségét fedezi.

A külföldi gyógykezelés iránti előzetes engedélyre vonatkozó kérelmet az egészségbiztosító nem utasíthatja el, ha a társadalombiztosításba befogadott, szükséges kezelést az adott országban orvosilag indokolt időn belül nem tudja biztosítani.

4. Az európai uniós jogforrások magyarországi átültetése

A 340/2013. (IX. 25.) Korm.rendelet

A külföldi gyógykezelésre vonatkozó szabályozások egységesítése, illetve a korábbi szabályoknak az új, lent részletezett Irányelvre vonatkozó rendelkezésekkel történő kiegészítése céljából született meg a **340/2013. (IX. 25.) Korm.rendelet (Kormányrendelet)** a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól. A Kormányrendelet hatályon kívül helyezte a 227/2003. (XII. 13.) Korm.rendeletet, amely eddig szabályozta a külföldi gyógykezelés kérdéseit.

A Kormányrendelet szerint három módon lehet gyógykezelést külföldön igénybe venni:

- a) az **EU Rendeletek** szerint (az eddig is létező eljárási rend mellett)
- b) az **Irányelvi határon átnyúló egészségügyi ellátás** keretében, továbbá
- c) a korábban is létező **méltányossági eljárás** alapján.

5. A külföldi egészségügyi ellátás igénybevételének és térítésének rendje Magyarországon az EU Rendeletek alapján

A külföldi gyógykezelésre jogosult személy a külföldi gyógykezelést – az EU rendeletek és a méltányossági eljárás hatálya alá eső ellátások teljes körében, míg a lent körülírt határon átnyúló ellátások esetén a Kormányrendelet 1. sz. mellékletében felsorolt ellátások körében – az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) finanszírozásával tervezett módon kizárólag az **OEP által a külföldi gyógykezelést megelőzően kiadott engedéllyel** veheti igénybe.

Az engedélyezési eljárás egységes, és arra a fontos szabályra épül, hogy a beteg számára előnyösebb, teljes költségtérítéssel járó EU Rendeletek szerinti lehetőséget kell megvizsgálni, és szükség szerint az engedélyt az EU Rendeletek alapján kell megadni.

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

A) Az OEP eljárása az EU Rendeletek alapján

A beteg (vagy orvosa, vagy törvényes képviselője) „Kérelem külföldi egészségügyi ellátásra” nevű kérelmet nyújt be a területi OEP-hez. Az OEP 8 napon belül megvizsgálja, hogy az ellátás Magyarországon a társadalombiztosításba befogadott-e.

- a) **Elutasítás.** Ha 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 egészségügyi szolgáltató. Ha igen, akkor az OEP elutasítja a kérelmet, és javaslatot tesz hazai közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatóra.
- b) **Engedélyezés.** Ha az ellátás orvosilag indokolt időn belül hazai egészségügyi szolgáltatónál nem biztosítható, az OEP megvizsgálja, hogy a kérelemben megjelölt külföldi szolgáltatónál az ellátás biztosítható-e. (A **költséghatékonyági szempont:** az ellátás költsége a

magyarországi költség mértékét 30%-kal nem haladja meg, ha a szolgáltató túl drága, a teljes költséget finanszírozó OEP másik szolgáltatót keres.) Ha a választott egészségügyi szolgáltató megfelelő, az OEP tájékozik az intézmény fogadókészségéről és a gyógykezelés lehetséges időpontjáról; illetve **8 napon belül kiadja az uniós rendeletek szerinti jogosultságigazolást és a bírálati lapot.**

- c) **Megtérítés.** A külföldi gyógykezelés költségeinek megtérítésére az EU Rendeletek szabályai szerint kerül sor, azaz gyakorlatilag az ellátás teljes költsége megtérítésre kerül. 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 a figyelembevételével – méltányosságból támogatást nyújthat. Az ellátás költségeit az OEP a fogadó ország intézményének fizeti meg, így a **betegnek nem kell megelőlegeznie.**

6. Egészségügyi ellátás igénybevétele külföldön a 2011/24/EU irányelv alapján

Az EU Rendeletek több évtizedes alkalmazása nem oldotta meg teljes körűen az egészségügyi szolgáltatások és a személyek e célból történő szabad mozgásának kérdését. Az Európai Unió jogalkotói hosszú vitákat követően megalkották a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU számú európai parlamenti és tanácsi irányelvet (Irányelv). Az Irányelv célja, hogy az Unióban a biztonságos és magas színvonalú, határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés megkönnyítésére vonatkozó szabályokat megállapítsa. Az irányelv előírásait a tagállamok 2013. október 25-ével bezárólag voltak kötelesek érvényesíteni saját jogrendjükben. Az irányelv azért született meg, hogy segítsen tisztázni, milyen jogok illetik meg a betegeket, akik egy másik tagállamban nem az EU Rendeletek alapján vesznek igénybe egészségügyi ellátást. Utóbbi kitétel mindenképpen hangsúlyozandó, hiszen maga az Irányelv is kimondja, hogy kedvezőbb jogi szabályozásként alapvetően az EU Rendeletek alkalmazandók, és az Irányelv alkalmazására akkor kerül sor, amikor az a beteg számára kedvezőbb, vagy kifejezetten azt kéri. Az Irányelv alapján egészségügyi ellátást ugyanakkor kizárólag az Európai Unió tagállamaiban lehet igénybe venni.

Az irányelv többek között meghatározza, hogy:

- » más tagállamokból származó betegekre alkalmazandó az állampolgárság alapján történő megkülönböztetés tilalma;
- » az ellátás helye szerinti tagállamnak gondoskodnia kell arról, hogy a más tagállambeli betegek kérésre megfelelő tájékoztatást kapjanak a helyileg hatályos biztonsági és minőségi előírásokról és az ezek hatálya alá tartozó szolgáltatókról;
- » amennyiben egy kezelés az egyik tagállamban nem áll rendelkezésre, a nemzeti hatóságok nem tagadhatják meg a betegről, hogy másik tagállamban gyógykezeltesse magát (a költségek visszatérítésére akkor van lehetőség, ha az adott országban a kezelés a társadalombiztosításba befogadott ellátások közé tartozik);
- » a költség-visszatérítésért felelős nemzeti hatóságok előzetes engedélyét csak **három esetben** kell kérni:
 1. az ellátás legalább egy éjszakai kórházi tartózkodást igényel;
 2. kiemelten speciális és költséges orvosi infrastruktúra, felszerelés alkalmazását kívánja meg;
 3. különleges kockázatot jelentő kezelésekkel jár.

E kategóriáknak egy adott tagállamban megfelelő kezelésekről a tagállamok saját hatás-

körben listát készítenek, és azt bejelentik az Európai Bizottságnak. E lista mindenki számára hozzáférhető kell, hogy legyen.

Fontos szabály, hogy az Irányelv alapján igénybevett kezelések költségeit a betegnek meg kell előlegeznie, és kizárólag utólagos megtérítésre tarthat igényt, a meghatározott mértékig.

Költségek megtérítése

A 2011/24/EU irányelv a szolgáltatások szabad áramlására vonatkozó EU jogra épül. Az irányelv szerint az egészségügyi ellátást sem sajátos jellege, sem pedig megszervezésének és finanszírozásának módja nem vonja ki a szolgáltatásnyújtás szabadsága alapvető elvének hatálya alól. A biztosítás helye szerinti tagállam azonban dönthet úgy, hogy a nyújtott egészségügyi ellátás minőségével és biztonságával kapcsolatos okok alapján korlátozza a határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítését.

Az **irányelv** többek között **meghatározza**, hogy:

- » a határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésére vonatkozó kötelezettségeknek azokra az egészségügyi ellátásokra kell korlátozódniuk, amelyekre a biztosított személy a biztosítás helye szerinti tagállam jogszabályai szerint jogosult;
- » a költségek visszatérítésének a más tagállamban történő ellátás mellett ki kell terjednie az egészségügyi ellátás keretében biztosított gyógyszerek és orvostechnikai eszközök felírására, kiadására és az azokkal történő ellátásra;
- » a külföldi kezelés költségeit legfeljebb olyan mértékig kell megtéríteni, mint amennyit a biztosító a saját országban ugyanolyan ellátásra fordított volna, de megtéríthető a teljes költség és egyéb kapcsolódó költségek is.

A határon átnyúló egészségügyi ellátás érdekében minden tagállam kijelöl egy vagy több **Nemzeti Kapcsolattartó Pontot**. A nemzeti kapcsolattartó pontok kapcsolatban állnak a betegszervezetekkel, az egészségügyi szolgáltatókkal és az egészségbiztosítókkal. Feladatuk a határon átnyúló egészségügyi ellátásban részesülni kívánó betegek tájékoztatása az Irányelv által előírt körben az adott tagállamban lévő jogaikról, illetve a kimenő betegek esetén a külföldi gyógykezelés alapvető szabályairól, valamint a más tagállamokban lévő nemzeti kapcsolattartó pontok elérhetőségéről, továbbá az együttműködés a többi tagállami kapcsolattartó ponttal és az Európai Bizottsággal.

A) Az Irányelv magyarországi átültetése – a Nemzeti Kapcsolattartó Pont

Az **Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ** (OBDK) a 214/2012. (VII. 30.) Korm.rendelet hozta létre, hogy független központi hivatalként ellássa a betegek, az ellátottak és gyermekek jogainak hatékony védelmét. Ezen alapfeladata mellett az OBDK Rendelet az OBDK-t jelölte ki az irányelvi magyar nemzeti kapcsolattartó pontnak.

A TÁMOP-5.5.7-08/1-2008-0001 program keretében kétnyelvű és **kétirányú honlap** került beindításra a kimenő (www.eubetegjog.hu) és a hazánkba bejövő betegek (www.patientsrights.hu), valamint az egészségügyi szakemberek informálása érdekében. Az OBDK üzenőfal szolgáltatást működtet, amellyel az érdeklődők kérdéseiket, panaszait közvetlenül megküldhetik a kapcsolattartó pontnak.

Emellett az OBDK hazai (80/620-600) és nemzetközi **zöld számot** (+36-20-999-0025) üzemeltet, ahol munkanapokon 8.00 óra és 16.00 között állnak szakképzett tanácsadók több nyelven az érdeklődők rendelkezésére.

A fent írt lehetőségeken túl mind a hazai, mind a külföldi betegeknek módjuk van előzetes egyeztetés alapján **személyes találkozó** keretében tájékoztatást kérni az OBDK irodájában.

7. A külföldi egészségügyi ellátás igénybevételének és térítésének rendje Magyarországon az EU Irányelv alapján

Korábban rögzítettük, hogy a külföldi gyógykezelésre jogosult személy a külföldi gyógykezelést a határon átnyúló ellátások esetén a **Kormányrendelet 1. sz. mellékletében felsorolt ellátások körében, az OEP finanszírozásával tervezett módon kizárólag az OEP által a külföldi gyógykezelést megelőzően kiadott engedéllyel** veheti igénybe. Engedélyhez nem kötött ellátások esetén (amelyek a Kormányrendelet mellékletében nincsenek nevesítve) megtérítési eljárást kell utólag kezdeményezni.

Kiemeljük, hogy az engedélyezési eljárás egységes és arra a fontos szabályra épül, hogy a beteg számára előnyösebb, teljes költségtérítéssel járó EU Rendeletek szerinti lehetőséget kell megvizsgálni, és szükség szerint az engedélyt az EU Rendeletek alapján kell megadni.

A) Az OEP eljárása az Irányelv alapján

Tekintettel arra, hogy az EU Rendeletek szerint kell eljárni, amikor azok szabályai kedvezőbbek, az eljárásban az OEP először mindig azt vizsgálja, a beteg kérelme alapján jogosult-e az EU Rendeletek szerinti gyógykezelésre, és ha igen, a fentiekben részletezett eljárásban adja ki az engedélyt.

Az Irányelv útjának választására az eljárás kezdetén a beteg kérésére van mód, illetve az Irányelv szabályai alkalmazandók akkor is, ha a beteg az **EU Rendeletek hatálya alá nem tartozó** (azaz nem közfinanszírozott) szolgáltatónál kíván ellátást igénybe venni, vagy olyan engedélyt igényel, mely az Európai Unió bármely egészségügyi szolgáltatójánál jogosít az adott ellátás igénybevételére, vagy ha az EU Rendeletek alapján megkapott engedélyben szereplőtől eltérő szolgáltatónál veszi igénybe az ellátást.

Megtérítés:

Amennyiben az ellátás költsége **ellátási esetenként** 3.000 OENO pont, illetve annak megfelelő finanszírozási érték (jelenleg nagyságrendileg 4500 Ft), illetve gyógyszer, gyógyászati segédeszköz esetén rendelvényenként 4.500,- Ft alatt van, nem jár megtérítés.

A megtérítési eljárás kérelemre induló hatósági eljárás. A kérelemhez csatolni kell

- » a beutalót vagy másolatát;
- » az eredeti számlát és hiteles fordítását, a fizetés igazolását; illetve
- » ha a számlából nem állapíthatók meg az igénybe vett egészségügyi szolgáltatás hazai szabályok szerinti elszámolásához szükséges adatok, olyan dokumentumot (pl. zárójelentés), amelyből megállapítható az elvégzett szolgáltatás és időtartama, hiteles fordítással.

Az OEP határozattal dönt és téríti meg a külföldi ellátás költségét. Kizárólag az egészségügyi szolgáltatás költségeinek **UTÓLAGOS** megtérítésére van lehetőség. (Az utazási, szállási költség, illetve a kísérő kiadásai nem téríthetők meg.)

A **megtérítés mértéke** nem haladhatja meg a tényleges költséget, illetve az ellátásra vonatkozó magyarországi közfinanszírozott ellátás **belföldi költségének** mértékét. Ennek pontos meghatározása az OEP információi alapján történik. (Ezt az OEP honlapja /www.oep.hu/ minden hónapban frissítve tartalmazza.)

8. Jogorvoslat az EU Rendeletek vagy Irányelv alapján igényelt külföldi gyógykezelés esetén

Az elutasító határozat ellen a külföldi gyógykezelésre jogosult személy, törvényes képviselője, kezelőorvosa vagy az OEP 15 napon belül **fellebbezést** nyújthat be az **Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalhoz** (EEKH). Az EEKH 8 napon belül megkeresi az **Egészségügyi Tudományos Tanácsot** (ETT), amely 30 napon belül felülvizsgálja az orvosszakmai javaslatot, annak indokoltságát. Az ETT-re irányadó ügyintézési határidő különösen bonyolult esetekben – az ügyfél egyidejű értesítése mellett – egy alkalommal, 15 nappal meghosszabbítható. Az **EEKH** az ETT szakhatósági állásfoglalása alapján, annak beérkezésétől számított **15 napon belül dönt**. Az EEKH a kérelmezőt határozatban értesíti a döntéséről.

9. Méltányossági eljárás

Magyarország a korábbiakhoz hasonlóan a jövőben is biztosítani kívánja, hogy lehetőség legyen a társadalombiztosítás által **be nem fogadott gyógykezelések** külföldön történő igénybevételére, amennyiben az szakmailag elfogadott, és reális egészségnyereséggel jár.

A 340/2013. (IX. 25.) Korm.rendeletben meghatározott eljárás szerint, ha az OEP a külföldi gyógykezelés iránti kérelemről megállapítja, hogy az ellátás Magyarországon a **társadalombiztosításba nem befogadott**, a kérelmet továbbítja a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) számára, amely felkéri az Egészségügyi Szakmai Kollegium ügyben illetékes tagozatát az ügy orvosszakmai megítélésére. A Tagozat megvizsgálja a külföldi gyógykezelés indokoltságát, valamint megállapítja, hogy az ellátás szakmailag elfogadott-e, és reális egészségnyereséggel jár-e.

Amennyiben a Tagozat azt állapítja meg, hogy a külföldi gyógykezelés szakmailag elfogadott, de annak elvégzése nem jár reális egészségnyereséggel, vagy szakmailag nem elfogadott, akkor az OEP a **kérelmet elutasítja**.

Amennyiben a Tagozat azt állapítja meg, hogy a külföldi gyógykezelés elvégzése szakmailag elfogadott, és reális egészségnyereséget eredményezhet, dönt arról, hogy a gyógykezelés Magyarországon külföldi szakember meghívásos közreműködésével elvégezhető-e. Ha a Tagozat külföldi gyógykezelést lát szükségesnek, javaslatot tesz a külföldi egészségügyi szolgáltatóra, figyelembe véve a kérelemben feltüntetett szolgáltatót is. A Tagozat akkor tehet javaslatot az Európai Gazdasági Térségen kívül letelepedett egészségügyi szolgáltatóra, ha az ellátás

- a) az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban nem érhető el;
- b) így a költségek hatékonyabb felhasználását eredményezi; vagy
- c) így reális egészségnyereség-többletet eredményez.

Az OEP a GYEMSZI által megküldött javaslat alapján dönt a külföldi gyógykezelés engedélyezéséről és a finanszírozás mértékéről. Az utazás és szükség esetén a kísérő költségei tekintetében az OEP méltányosságból támogatást nyújthat.

Az OEP a külföldi szakember meghívásos közreműködésével megvalósuló gyógykezeléseknél a támogatás megállapításakor egyes költségeket részben vagy egészben átvállalhat.

A méltányossági eljárás esetében fellebbezésre nincs mód, a határozat bíróság előtt támadható meg.

10. A külföldi egészségügyi ellátás és a betegjogok

A) Az Európai Betegjogi Charta

A betegek jogai államokként különböző módon vannak szabályozva. Az Európai Betegjogi Charta a betegjogok egységes európai kezelésének keretként, egy nemzetközi civil szervezet – az Aktív Állampolgári Hálózat – által került kidolgozásra és 2002 novemberében elfogadásra. Bár a charta nem minősül az Európai Unió hivatalos dokumentumának, mégis több uniós dokumentum, döntés utal rá.

A dokumentum alapját az Európai Alkotmány alapkövének számító **Alapvető Jogok Chartája** képezi. Ez általános és elidegeníthetetlen jogok olyan sorát tartalmazza, amelyeket az uniós szervezetek és a tagállamok nem korlátozhatnak, és amelyekről a magánszemélyek nem mondhatnak le. A 35. cikk kimondja, hogy a nemzeti jogszabályokban és a gyakorlatban megállapított feltételek alapján mindenkinek joga van megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez, továbbá orvosi kezeléshez.

Az Európai Betegjogi Charta tizennégy jogot foglal magában, amelyek a következők:

1. *A megelőzési vizsgálatokhoz való jog:* minden személynek joga van a betegséget megelőző vizsgálatokhoz.
2. *Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés joga:* minden személynek joga van az őt illető egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréshez. A hozzáférés mindenki számára garantált, pénzügyi, illetve földrajzi helyzete, továbbá a betegség típusára vagy a kezelés idejére való tekintet nélkül.
3. *Az információhoz való jog:* minden személynek joga van hozzáférni az egészségügyi helyzetére vonatkozó információkhoz, csakúgy, mint a betegellátás megismeréséhez, a technológiai, illetve tudományos újításokkal egyetemben.
4. *A hozzáférési jog:* minden személynek joga van azon rendelkezésre álló információkhoz való hozzáférésre, amelyek hozzásegítik a vele kapcsolatos egészségügyi kérdésekben való aktív részvételhez; ezen információk alapfeltételei mindenfajta kezelésnek, beleértve a tudományos kutatásban való részvételt is.
5. *A szabad választás joga:* minden személynek joga van a megfelelő információk alapján a különböző kezelési módzatok és ellátási lehetőségek [intézmények, orvosok] között való választásra.
6. *A titoktartás és bizalmas adatkezelés joga:* minden személynek joga van a személyes adatainak bizalmas kezeléséhez, beleértve az egészségi állapotára, illetve a szükséges ellátásokra vonatkozó információkat; továbbá mindenkit megillet a diszkréció a diagnosztikus vizsgálatok, a szakértői látogatások, illetve a gyógyszeres/műtéti kezelések során.
7. *A beteg ideje tiszteletben tartásának joga:* minden személynek joga van az ellátáshoz rövid és belátható időn belül. Ez a kezelés minden szakaszára igaz.
8. *A színvonalas ellátáshoz való jog:* minden személynek joga van a színvonalas [előírásoknak és protokolloknak megfelelő legmagasabb szintű] ellátáshoz, figyelembe véve a minőségre vonatkozó előírásokat.
9. *A biztonsághoz való jog:* minden személynek joga van az egészségügyi rendszer hibái, orvosi mulasztások és hibák okozta bántalom elkerüléséhez, továbbá joga van a minőségi szolgáltatáshoz való hozzáféréshez.
10. *Az új eljárásokhoz való jog:* A nemzetközi előírásoknak megfelelően, függetlenül gazdasági és pénzügyi megfontolásoktól, minden személynek joga van hozzáférni a legfejlettebb módszerekhez, beleértve a különböző diagnosztikai eljárásokat.

11. *A szükségtelen fájdalom és szenvedés elkerülésének joga:* minden személynek joga van a fájdalom [szennvedés] legnagyobb mértékű elkerüléséhez, kezelésének minden egyes szakaszában.
12. *A személyre szabott kezelés joga:* minden személynek joga van az igényeire szabott diagnosztikai és gyógyászati kezelésekhöz.
13. *A panasz joga:* minden személynek jogában áll panasszal élni sérelmei esetén, illetve joga van a válaszhoz vagy bármilyen egyéb visszajelzéshez.
14. *Kártérítés joga:* minden személynek joga van rövid időn belül a kártérítéshez, ha egészségügyi ellátása során bármilyen fizikai, erkölcsi vagy lelki sérelem érte.

A fenti jogok minden európai uniós állampolgárra vonatkoznak, figyelembe véve azonban, hogy az ellátási szükségletet befolyásolhatja a beteg kora, neme, vallása, társadalmi–gazdasági státusza, műveltsége stb.

B) A magyar állampolgárok jogai külföldön

Az Európai Betegjogi Chartában felsorolt általános jogok a magyar állampolgárokat elvileg mindenhol, így külföldi tartózkodásuk során is megilletik. A betegjogok szabályozása azonban az egyes országokban eltérő módon valósul meg:

- » önálló betegjogi szabályozás: egyes országok különálló, specifikus betegjogi szabályozást alkottak, amely a betegjogok minden területét felöleli, és nem foglalkozik más témákkal;
- » kerettörvény: ekkor nincs önálló betegjogi törvény; a betegjogokat, más viszonyokat is szabályozó kódexekbe foglalt rendelkezésekkel valósítják meg;
- » charta: törvényi kötelező erővel nem rendelkező szabályozás;
- » végül vannak konkrét kezelési szerződésre, illetve az ezek hiányára épülő szabályozások.

Az Európai Unió országaiban a betegjogi védelmet képviselő szervezetek számos különböző – kormányzati és civil – formájával találkozhatunk. Ugyanazon országban több szervezet is lehet érintett a betegjogok védelmében. Speciálisan betegjogi civil szervezet például a Betegjog Védelmi Egyesület Szlovákiában, a Betegjogi Platform Törökországban, a Betegjogi Ügyvédi Egyesület Észtországban vagy az Egyesület a Betegjogok Védelmére Bulgáriában.

A betegjogok védelmével sok tagállamban általános jogvédő szervezet keretében foglalkoznak (például az Európai Szociális Fórum Cipruson, az Egészségügyi Koalíció Csehországban), vagy a feladatot szakmai/betegszervezetek látják el (például Romániában a Rákbetegek Egyesülete, vagy Spanyolországban a Mentális Betegséggel Élő Betegek és Családok Szervezete).

* * *

Jelen kiadvány a magyar állampolgároknak az Európai Unión belül, a határokon átnyúló egészségügyi ellátásokra vonatkozó tájékoztatását, a rendelkezésükre álló lehetőségek bemutatását és a kapcsolódó eljárások ismertetését tűzte ki céljául. Az OBDK ebben a formában is szeretne hozzájárulni a betegeknek a biztonságos és jó minőségű, Európai Unióban történő, határokon átnyúló ellátáshoz, valamint a költségek visszatérítéséhez kapcsolódó jogai érvényesítéséhez. Ehhez kapcsolódóan minden tagállamban nagy kihívást jelent az egészségügyi szolgáltatások Európai Unión belüli szabadságának, az egészségügyi ellátások bármely EU országban történő igénybevételi jogának, valamint a nemzeti egészségügyi rendszerek finanszírozhatósága fenntartásának összehangolása. Ez elsősorban a tervezett ellátások engedélyezési eljárása esetében jelenik majd meg, azonban a döntéshozók és az érintett szervek, intézmények igyekeznek hűek maradni az irányelv alapvető szabályához, mely szerint az „engedélyezési rendszerek nem léphetik túl a szükséges és arányos mértéket, és nem akadályozhatják indokolatlanul a betegek szabad mozgását”.

A kiadvány összeállítása során felhasznált források (illetve ahol részletesebb, naprakész információk szerezhetők be)

1. Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ Határon átnyúló ellátás (www.obdk.hu/hataron-atnyulo-ellatas.html)
2. Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ Nemzeti Kapcsolattartó Pont (www.eubetegjog.hu; www.patientsrights.hu)
3. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár egészségbiztosítási ellátásokra vonatkozó anyagai (www.oep.hu)
4. Európai Bizottság. Közegészségügy. Határokon átnyúló egészségügyi ellátás (ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy/index_hu.htm)
5. Európai Betegek Fóruma. Határokon átnyúló egészségügyi ellátás [angol] (www.eu-patient.eu/whatwedo/Policy/Patients-Mobility)
6. Betegjogok Európában – Patient Rights in the EU [angol]
<http://europatientrights.eu>

Tartalomjegyzék

Bevezetés	3
A külföldi egészségügyi ellátás igénybevételéhez való jog alapja	3
2. A külföldi egészségügyi ellátás igénybevételére vonatkozó uniós jog	4
3. Egészségügyi ellátás az EU rendeletek alapján az Európai Gazdasági Térségben	4
A) Egészségügyi ellátás igénybevétele ideiglenes külföldi tartózkodás esetén	4
B) Egészségügyi ellátás igénybevétele külföldi munkavállalás, tanulás esetén	6
C) Egészségügyi ellátás igénybevétele nyugdíjasok esetében	7
D) Egészségügyi ellátás igénybevétele tervezett külföldi gyógykezelés esetén.....	7
4. Az európai uniós jogforrások magyarországi átültetése	8
A) A 340/2013. (XI. 25.) Korm.rendelet	8
5. A külföldi egészségügyi ellátás igénybevételének és térítésének rendje az EU Rendeletek alapján.....	8
A) Az OEP eljárása az EU rendeletek alapján	8
6. Egészségügyi ellátás igénybevétele külföldön a 2011/24/EU irányelv alapján.....	9
A) Az Irányelv magyarországi átültetése – A Nemzeti Kapcsolattartó Pont.....	10
7. A külföldi egészségügyi ellátás igénybevételének és térítésének rendje az EU Irányelv alapján....	11
A) Az OEP eljárása az EU Irányelv alapján	11
8. Jogorvoslat az EU Rendeletek vagy Irányelv alapján igényelt külföldi gyógykezelés esetén....	12
9. Méltányossági eljárás	12
10. A külföldi egészségügyi ellátás és a betegjogok	13
A) Az Európai Betegjogi Charta	13
B) A magyar állampolgárok jogai külföldön	14
A kiadvány összeállítása során felhasznált források	15