

KÉRDÉSEK ÉS VÁLASZOK A HATÁRON ÁTNYÚLÓ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSRÓL SZÓLÓ DIREKTÍVA ÁTVÉTELÉRŐL



1. Verzió

Információ (Az Eurordis összeállítása a RIROSZ kiadásában)

A betegek határon átnyúló egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek jogáról szóló Direktíva 2011. március 9-én került hivatalosan elfogadásra. Az Európai Unió hivatalos közlönyében való megjelenéstől számítva a tagországoknak 30 hónap áll rendelkezésre, hogy nemzeti jogszabályaikba átültessék a Direktívát.

Ez a dokumentum azokra a kérdésekre válaszol, melyet betegképviselők tesznek fel a célból, hogy a lehető legjobban megismerhessék az új jogszabályt, és azt a betegtársadalom legjobb érdekének megfelelően segítsék azt nemzeti szintre helyezni.

GYIK a határon átvélő ellátás direktívájának bevezetéséről

Az Európai Parlament és Tanács 2011/24/EU sz. 2011.március 9-i Direktívája a betegek jogainak a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatásokban való érvényesüléséről

Bevezetés	2
1 Miért van külön rendelet és Direktíva is?	3
2 Mi a különbség a két jogszabály között?	4
3 Hasznos e az S2 nyomtatvány? (korábban E112)	5
4 Miért nem teljesen megfelelő az S2 nyomtatvány? (korábban E112)	5
5 Mik a lényegi elemek az új Direktívában?	5
6 Milyen típusú kezeléseket tartalmaz a Direktíva?	6
7 Kaphatok kezelést külföldön, ha a kezelés otthon nem elérhető?	6
8 Mint páciens, a teljes költséget elő kell finanszírozzom, és csak később kapok visszatérítést? .	7
9 Milyen alapon lehet az előzetes engedélykérelmet visszautasítani?	7
10 Mi a helyzet a ritka betegségekkel?	7
11 Különböző díjszabás létezik attól függően, hogy állampolgár vagy külföldi az illető?	8
12 Kérhetjük-e az utazási és szállásköltségek megtérítését is?	8
13 Hol kaphatunk információt arról, hogy milyen ellátás érhető el más tagállamokban?	8
14 Ha valami rosszul sül el, mit tehetek, ki a felelős ?	9
15 Kérhetjük-e, hogy a teljes költség (a fő költség) visszatérítésre kerüljön?	9
16 Melyik ellátáshoz szükséges előzetes engedély?	9
17 Korlátozhatják-e a tagállamok a határon átnyúló ellátást?	10
18 Fontos Európai Bírósági döntések, melyekről érdemes tudni	10
19 ECJ ítélet a GERAETS-SMITS & PEERBOOMS esetben	10
20 ECJ Döntés az ELCHINOV esetben	11
21 Meghatározások	12

BEVEZETÉS

Az újonnan elfogadott Direktíva az európai polgárok jobb egészségügyi ellátása irányába tett lépést jelent. Nemcsak megoldási javaslatokat nyújt az egészségügyi szakemberek számára a tagországok közötti jobb együttműködés érdekében (telemedicina, európai referencia hálózatok...), de azt is mutatja a tagországoknak, hogy melyik kezdeményezést kell beilleszteni a hazai jogalkotásba annak érdekében, hogy megkönnyítsék, hogy a páciens ne csak ott kaphassa meg az ellátást, ahol adójával hozzájárul az egészségügyi rendszer fenntartásához, hanem egy másik tagországban is legyen erre lehetősége. Az Európai Bíróság megerősítette, hogy a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatásokhoz való jog a tagállamok egyezményeiben már létezik. A Direktíva tehát nem hoz létre új jogot a betegek számára. Ugyanakkor a Direktíva csak akkor lehet hasznos, ha a betegjogok teljes tiszteletben tartásával minden egyes tagország beilleszti azt nemzeti jogszabályaiba legkésőbb 2013. október 25-ig.

Ennek következtében az elkövetkezendő két évben a betegek és szervezeteik számára nyitva áll a lehetőség, hogy az egészségügyi hatóságokkal tárgyalásokat folytassanak a nemzeti jogszabályokba való átültetés lehető legjobb módjáról. A Direktíva egyik jellegzetessége, hogy számos opciót kínál a tagországok számára, melyekről aztán egyénileg dönthetnek, hogy élnek-e az adott lehetőséggel vagy nem.

Az alábbiakban felsoroljuk azokat a célokat, melyekért az EURORDIS 2006 óta küzd:

1. Amennyiben a kezelés az anyaországban nem elérhető, a ritka beteg pácienseknek biztosítani kell azt a jogot, hogy a kezelést egy másik országban kaphassák meg.
2. Minden költség, beleértve a szállást és utazást is legyen térítve
3. A pácienseknek ne kelljen előre fizetni és aztán a visszatérítésre várni
4. Amennyiben előzetes engedély szükséges, azt ne bíróság hozza meg, aránytalan információkérés ne legyen feltétel, legyen gyors, és adjon lehetőséget fellebbezésre negatív döntés esetében (mint ahogyról a Direktíva is rendelkezik).

A hatóságokkal történő tárgyalások alkalmával különösen fontos kiemelni a Direktíva egyes részeit, melyeket az alábbi táblázat foglal össze.

Probléma	Eszköz	
	Cikkely, vagy hivatkozás a Direktívában az eset alátámasztására	A dokumentum erre választ adó része
A hazai egészségügyi szervek ragaszkodnak az S2-es nyomtatvány használatához (korábban 112-es), és mindig kéri az előzetes engedélyezést. Ez akkor történhet meg, ha a kormány úgy gondolja, hogy a Direktívára nincs szükség, és átvételekor nem hajlandó mélységében változtatni az adminisztratív procedúrán.		4-es kérdés, 5. oldal
A hazai hatóság szerint a páciens kérhet második orvosi szakvéleményt egy másik országban, de csak a diagnózishoz, nem pedig a kezeléshez (a kezelést csak a lakóhely szerinti országban térítik)	16-os hivatkozás, 88/46 oldal	
Az egészségügyi hatóság egyetért a határon átvélő ellátás elősegítésével, de csak ritka betegségek esetében	55-ös határozat, 88/51-es oldal <i>Ritka betegségnek nevezzük azt, amelynek előfordulása nem gyakoribb, mint 10000/5 ember, összhangban a EU 141/2000 sz. Jogszabályával</i>	

	Cikkely 13.b, oldal 86/62	
A hazai hatóságok előrefizetést kérnek a páciensről és csak egy későbbi időpontban térítik azt vissza (csak előzetes engedélyezés)	Cikkely 7.4, oldal 88/57	7.oldal/7-es kérdés
A ritka betegeket a hatóság nem helyezi előnybe	Cikkely 13, oldal 88/62	7.oldal/8-as kérdés
Attól függően, hogy a beteg honnan származik, a szolgáltatásnak eltérő ára van	Cikkely 4.4, oldal 88/56	7.oldal/9-es kérdés
A hatóságok szerint a szállás és utazás költsége nem tartozik a Direktíva hatálya alá	34-es határozat, oldal 88/49 Cikkely 7.4, oldal 88/58	7.oldal/10-es kérdés
A hazai hatóságok szerint a Direktíva nem a teljes költségek (a fő költségek) fedezéséről rendelkezik, hanem azok korlátozhatók a hazai költségtérítés mértékére	Cikkely 7.4, oldal 88/58	9.oldal/13-as kérdés
A hazai egészségügyi hatóság nem hajlandó megvitatni, hogy mely kezelésekhez szükséges előzetes engedélyezés, vagy nem elég transzparens a lista e tekintetben.	Cikkely 8.7, oldal 88/59	9.oldal/14-es kérdés
A másik tagországból jövő, nálunk kezelést igénybe vevő betegek számát limitálják	21-es határozat, oldal 88/47 Cikkely 7.9, oldal 88/58	9.oldal/15-ös kérdés

1 | MIÉRT VAN KÜLÖN RENDELET ÉS DIREKTÍVA IS?

A 883/2004 sz. Rendelet arra szolgál, hogy garantálja az egészségügyi ellátást a vendégmunkások és hozzátartozóik számára a tartózkodási hely szerinti országban. Ugyancsak lehetővé tette, hogy az alábbi feltételekkel a kezelést a lakóhelytől eltérő tagországban is igénybe lehessen venni:

- Eseti ellátás: ideiglenes tartózkodás esetén, amennyiben szükséges. Ehhez a kezelést nyújtó országban az E111-es nyomtatványt (helyette van ma az Európai Egészségügyi Biztosítási Kártya) kellett benyújtani, ez bizonyította az otthoni jogosultságot
- Tervezett ellátás: amikor a páciens egy speciális kezelés igénybevételének céljából megy egy tagországba, előzetes hazai engedély szükséges. Erre az S2 (korábban E112-es) nyomtatvány szolgál abban az esetben, ha a kezelés elérhető otthon, de azt nem tudja a hazai rendszer igazolható, ésszerű időn belül nyújtani (szükségtelen késedelem)

A 2011/24 sz. Direktívát 2011-ben fogadták el a célból, hogy törvénybe iktassa a külföldön igénybe vehető egészségügyi ellátás jogát, mely egyenesen következik a személyek szabad mozgására vonatkozó előírásokból (Európai Egyezmény), és amely együtt létezett a rendelet biztosította jogokkal. A hatályos 883/2004-es sz. rendelet, együtt a számos európai bírósági esettel, melyek felülírták az előzetes



engedélyezés követelményét speciális esetekben, ill. rendelkeztek a külföldön kapott kezelések költségeinek visszatérítéséről is, ellentmondásosnak bizonyult.

2 | MI A KÜLÖNBSÉG A KÉT JOGSZABÁLY KÖZÖTT?

A Direktíva világos helyzetet és jogbiztonságot hivatott teremteni a páciensek számára. “A rendszer fókuszában a páciens kell, hogy álljon. A kezelés előzetes engedélyhez kötése és a zárt lista, amely korlátozza bizonyos határon átnyúló szolgáltatások elérhetőségét, nem akadályozhatja meg, hogy a betegek megkapják azt a kezelést, amelyre szükségük van” jelentette ki az Írországot képviselő McGuinness Strassburgban, az Európai Parlamentben.

Előzetes engedély az alábbi esetekben lehet kifizetve:

- Ellátás, melyhez legalább egy napos kórházi éjszakai benntartózkodás is szükséges;
- Nagy szaktudást igénylő és költséges egészségügyi ellátás;
- Súlyos és speciális esetekben, melyekben a minőség vagy biztonságosság kérdése a külföldi kezelést illetően felmerül.

Ebben a három esetben elképzelhető, hogy a pácienseknek a hazai egészségügyi hatóságuktól előzetes engedélyt kell kérniük azért, hogy az állam a kezelést finanszírozza.

Annak ellenére, hogy a Direktíva hatályba lépett, a 884/2004 sz. Rendelet nem veszítette el hatályát, az változatlanul érvényben marad, és elképzelhető, hogy a páciensek számára előnyösebb lesz ez utóbbi szabályait alkalmazni a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások esetén, és nem az új Direktíváét.

A Direktíva szerint a másik tagállamban kapott orvosi ellátás azon részét, mely meghaladja az otthon elérhető ugyanolyan ellátás költségét, a páciensnek kell viselnie, kivéve, ha a hazai rendszer szerint a kezelés teljes költségét fedezik.

A lényegi különbségeket a két jogszabály között az alábbiak összegzik:

A 883/2004 (E111/E112) sz. Rendelet szerint

- *A kezelés más országban történő igénybevételekor minden esetben szükséges az előzetes engedély kérése*
- *Engedély megléte esetén az aktuális költségeket térítik*

A Direktíva szerint

- *Nincs szükség előzetes engedélyre, ha a kezelés szerepel a listán*
- *A térítés az illetékesség szerinti ország költségeinek mértékében történik*

3 | HASZNOS E AZ S2 NYOMTATVÁNY? (KORÁBBAN E112)

Igen, nagyon! Ha megvan az engedély a másik országban kapható kezeléshez, az S2 nyomtatvány használatával nemcsak a kezelés teljes költségét fedezik (még akkor is, ha a kapott kezelés költsége meghaladja a hazai kezelés költségét), de az utazási költségeket is térítik. Az S2 nyomtatvány jellemzői:

- tervezett ellátásra vonatkozik (nem sürgősségi, vagy baleseti esetre)
- Ingyenes, ha a páciens biztosított
- A beavatkozás orvosi szükségességéről irat
- Előzetes engedély (szakértő)
- Egy évig érvényes
- A hazai lakosokkal azonos feltételekkel érhető el a kezelés
- A kórházi tartózkodás költségét az ellátást végző ország egészségügyi rendszere fedezi (nem minden költséget)
- A költségek egy részét a páciens állja, melyet az otthoni egészségügyi biztosítás térít majd meg számára

4 | MIÉRT NEM TELJESEN MEGFELELŐ AZ S2 NYOMTATVÁNY? (KORÁBBAN E112)

Az S2 nyomtatvány hátrányai:

- Önkényes (az előzetes engedélyt nem feltétlenül olyan tanácsadó bírálja el, aki szakértő ritka betegségekben)
- Főleg jól bejáratott ellátásokra vonatkozik (nehezen alkalmazható ritka betegségekre)
- Esetről esetre ki kell tölteni (papírmunka, késedelem)
- Minden alkalommal meg kell ismételni, amikor a páciens az ellátást nyújtó országba utazik
- A költségek egy részét, mely jelentős is lehet, a páciens fizeti (az otthoni utólagos visszatérítés hosszadalmas)

5 | MIK A LÉNYEGI ELEMEL AZ ÚJ DIREKTÍVÁBAN?

A Direktíva felszólítja a tagországokat, hogy:

Határozzák meg azon kezelések listáját, melyeket előzetes engedélyezéshez kötnek.

Minden tagállam köteles egy nemzeti kapcsolat pontot kialakítani, ahol a nagyközönség információhoz juthat a másik európai tagországokban elérhető kezelések típusairól és költségeiről. Ezek a kapcsolati pontok a betegek jogairól és jogosultságaikról is, valamint a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások gyakorlati aspektusairól is információt nyújtanak, mint például az egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézményekről, a minőségi és biztonsági kérdésekről, a mozgáskorlátozottak számára is megközelíthető kórházakról, azért, hogy a páciensek elegendő információ birtokában hozhassák meg döntésüket.

Példa: A páciens Olaszországban él, és a Cseh Köztársaságban fog speciális kezelést kapni. Ez a kezelés nem szerepel a listán.		
A Rendelet vagy Direktíva	Rendelet szerint S2 nyomtatvány (korábban E112) és előzetes engedélyezés szükséges.	A Direktíva szerint nincs előzetes engedélykérés.
A kezelés költsége a Cseh Köztársaságban	30 000 €	30 000 €
A kezelés költsége Olaszországban	26 000 €	26 000 €
A páciens előfinanszíroz * Egyes esetekben nem szükséges	3 000 €* A Rendelet szerint a maradék 27.000 EUR-t a Cseh társadalombiztosítási rendszer fizeti ki a kórháznak az előfinanszírozott 3000 EUR-t a páciens az olasz biztosítótól kapja majd meg	30 000 €* A Direktíva alkalmazása esetén az olasz társadalombiztosítás 26000 és nem 30000 EUR-t térít a páciensnek
A páciens költsége	0 €	4 000 €

6 | MILYEN TÍPUSÚ KEZELÉSEKET TARTALMAZ A DIREKTÍVA?

A kezelést végző országban elérhető:

- Konzultáció
- Vizsgálat
- Sebészet
- Kezelés, beleértve a gyógyszereket
- és ez nem korlátozódik a diagnózisra

A 6-os bekezdés világosan kimondja, hogy “Amint azt az Európai Unió Bírósága is megerősítette, (továbbiakban Bíróság) több esetben, míg elismeri azok specifikus jellegét, minden típusú orvosi ellátás az Európai Unió Működési Egyezményének (TFEU) hatálya alá esik.”

A 16-os szakasz pontosan meghatározza, hogy mely szabályok az irányadóak egy másik országban gyógyszer, ill. egészségügyi eszközök vételére. “A határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésének céljából a Direktíva nemcsak azt az esetet fedi le, amikor a páciens egy másik tagországban látják el, hanem a gyógyszer felírását, a gyógyászati termékkel való ellátást is, amennyiben ezek kapcsolódnak az egészségügyi szolgáltatáshoz.

A határon átnyúló egészségügyi ellátás definíciója azt is magában kell, hogy foglalja, ha a páciens egy olyan tagországban vásárol egészségügyi eszközt, amely nem az ellátó tagállam, vagy nem az a tagállam, ahol a gyógyszer felírása történt.”

7 | KAPHATOK KEZELÉST KÜLFÖLDÖN, HA A KEZELÉS OTTHON NEM ELÉRHETŐ?

Az előzetes engedély csak a visszatérítéssel van kapcsolatban, nem a kezeléshez való hozzájutással. Ha a kezelés nem elérhető az egyik tagállamban, és az nem része a társadalombiztosítási ellátások csomagjának, akkor a hatóságok visszautasíthatják az előzetes engedélykérelmet. Ha a kezelés része a

társadalombiztosítási ellátások csomagjának, de nem elérhető, akkor valószínűleg a szükségtelen késedelem terminus alkalmazható és valószínűleg nincs lehetőség az előzetes kezelési kérelem visszautasítására. Ebben az esetben a kezelés költségeit finanszírozza az állam.

Általában a társadalombiztosítási ellátások csomagja elég általánosan van megfogalmazva, de ha pontos listák léteznek, (mint például részletes számlázási kódrendszer az egyes ellátásokra), akkor ezeket kell használni a határon átnyúló egészségügyi ellátások költségeinek visszatérítésekor.

8 | MINT PÁCIENS, A TELJES KÖLTSÉGET ELŐ KELL FINANSZÍROZnom, ÉS CSAK KÉSŐBB KAPOK VISSZATÉRÍTÉST?

A lakóhely szerinti tagállam dönthet úgy is, hogy nem a páciensnek, hanem közvetlenül a másik tagállambeli egészségügyi ellátónak fizet. Ez egy opció, nem kötelező alkalmazni.

Amint azt a 7.4 cikkely írja:

“ A határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeit a lakóhely szerinti tagállam vagy visszatéríti, vagy közvetlenül fizeti olyan mértékben, amennyibe ez az ellátás a lakóhely szerinti tagállamban került volna, ha ott végzik, de ez nem lépheti túl a kapott kezelés tényleges költségeit”

A nem kórházi ellátás eléréséhez a páciensnek nincs szüksége előzetes engedélyre vagy formalításokra, és a térítésre való igényét hazaérkezésekor benyújthatja a hatóságnak.

9 | MILYEN ALAPON LEHET AZ ELŐZETES ENGEDÉLYKÉRELMET VISSZAUTASÍTANI?

A célból, hogy a viták és az önkényes döntések elkerülhetőek legyenek, világosan meg kell magyarázni a visszautasításra okot adható körülményeket. Ilyenek például:

- ha a páciens elfogadhatatlan kockázatnak lenne kitéve,
- ha a nagyközönség számára jelentene lényeges biztonsági kockázatot,
- ha az ellátást egy olyan egészségügyi szolgáltató végzi, amelynél felmerülhet, hogy nem felel meg a minőségi és biztonsági követelményekre vonatkozó szabványoknak, ill. előírásoknak
- ha a kezelést otthon is el lehet végezni orvosilag elfogadható időtartamon belül.

10 | MI A HELYZET A RITKA BETEGSÉGEKKEL?

13. cikkely

Ez a cikkely kimondja, hogy az Európai Bizottság és a Tagállamok tegyék lehetővé, hogy az egészségügy szakemberek megismerhessék azokat az uniós szintű segédeszközöket, melyek segíthetik őket a helyes diagnózis felállításában ritka betegségek esetén, így különösen az Orphanet adatbázist és az az európai referencia hálózatokat.

Továbbá tegyék lehetővé, hogy a páciensek és az egészségügy szakemberei, valamint az egészségügy finanszírozásáért felelős szervek megismerhessék a 883/2004 sz. EC rendelet nyújtotta lehetőségeket, hogy

a ritka beteg páciensek hivatkozhatnak ezekre más tagállamokban még akkor is, ha az otthoni kórmeghatározás és kezelés nem elérhető.

Másképp mondva, az európai intézmények ragaszkodjanak a rendelet jogszabályhelyeiben foglaltakhoz és az S2 nyomtatvány hasznosságához.

11 | KÜLÖNBÖZŐ DÍJSZABÁS LÉTEZIK ATTÓL FÜGGŐEN, HOGY ÁLLAMPOLGÁR VAGY KÜLFÖLDI AZ ILLETŐ?

Igazából nem lenne szabad különbséget tenni a 4.4 cikkely értelmében.

“A tagállamok szabadon dönthetik el, hogy az extra költségeket, mint például az utazás és szállás költségei, vagy egy mozgáskorlátozott páciens extra költségeit térítik-e, még akkor is, ha a hazai ellátórendszer ezeket a költségeket otthoni kezelés esetén nem térítené meg.”

12 | KÉRHETJÜK-E AZ UTAZÁSI ÉS SZÁLLÁSKÖLTSÉGEK MEGTÉRÍTÉSÉT IS?

Igen, az un. egyéb költségekről a 34-es bekezdés és a 7.4 cikkely rendelkezik. A tagállamok szabadon dönthetnek e költségek megtérítéséről, a betegszervezetek nemzeti szinten lobbizhatnak azért, hogy tagállamuk éljen ezzel az opcióval.

“A tagállamoknak biztosítani kell, hogy a saját területükön meglévő egészségügyi szolgáltatók azonos skálákat alkalmazzanak az egészségügyi szolgáltatás díjaira, más tagállamból érkező betegek számára is, mint hazai betegek számára hasonló orvosi esetben, vagy pedig olyan díjat alkalmazzanak, melyet objektív, diszkriminációmentes kritériumok alapján állapítottak meg, amennyiben nem létezik hazai betegekre vonatkozó összehasonlítható ár.”

13| HOL KAPHATUNK INFORMÁCIÓT ARRÓL, HOGY MILYEN ELLÁTÁS ÉRHEŐ EL MÁS TAGÁLLAMOKBAN?

Erről a 48. bevezetés nyújt információt.

“Szükséges, hogy a határon átnyúló egészségügyi ellátás minden lényeges aspektusáról megfelelő információ álljon a betegek rendelkezésére, hogy jogaik teljes tudatában igénybe vehessék a határon átnyúló egészségügyi ellátást. A határon átnyúló egészségügyi ellátás esetében az információ eléréséhez szükséges mechanizmusok egyike a nemzeti kontaktpontok kialakítása minden egyes tagállamban.”

Ez az információs pont hazánkban az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ lesz (www.obdk.hu).

14| HA VALAMI ROSSZUL SÜL EL, MIT TEHETEK, KI A FELELŐS ?

Panaszokról és felelősségekről a 4.2 (c) cikkely rendelkezik:

“Transzparens panasz procedúrák és mechanizmusok állnak a betegek rendelkezésére, hogy jóvátételt kérhessenek, összhangban a tagállam jogszabályával, ha a kapott kezelés során sérülést szenvednek.”

15| KÉRHEJÜK-E, HOGY A TELJES KÖLTSÉG (A FŐ KÖLTSÉG) VISSZATÉRÍTÉSRE KERÜLJÖN?

Igen! Ahogyan arról a 7.4 cikkely rendelkezik:

“Amikor a határon átnyúló egészségügyi ellátás teljes költsége meghaladja azt a költséget, mely a lakóhely szerinti tagállamban merült volna fel, ha a kezelés ott történik, a lakóhely szerinti tagállam dönthet úgy is, hogy téríti a teljes összeget”.

Minden tagállam dönthet úgy (ha kéri...), hogy a teljes összeget visszatéríti, akkor is, ha tényleges költségek meghaladják azt a költséget, melyet otthoni kezelés esetén térítettek volna. A tagállamok, amelyek támogatni kívánják a ritka betegeket, élhetnek ezzel az opcióval, de ez nem kötelező.

16| MELYIK ELLÁTÁSHOZ SZÜKSÉGES ELŐZETES ENGEDÉLY?

Cikkely 8.7:

“A lakóhely szerinti tagállam köteles a nagyközönség számára is elérhető listát készíteni arról, hogy mely egészségügyi kezelésekhöz kell előzetes engedélykérelem a Direktíva szempontjából; továbbá minden olyan információt is elérhetővé kell tenni, mely az előzetes engedélyezés menetét érinti.”

A lista definíciója, (ami meghatározza, hogy mely ellátásokhoz nem kell előzetes engedély) minden tagállamra vonatkozóan egyéni lesz, és bizonyosan függeni fog attól is, hogy a betegszervezetek mennyire lesznek képesek érdekeiket nemzeti szinten érvényesíteni.

17| KORLÁTOZHATJÁK-E A TAGÁLLAMOK A HATÁRON ÁTNYÚLÓ ELLÁTÁST?

21. bekezdés rendelkezik arról, hogy mi történik akkor, ha a külföldi páciensek nagy száma meghaladja a rendelkezésre álló kapacitásokat egy adott ellátáshoz. Ilyen különleges esetben a tagállam megtagadhatja a helyzet népegészségügyi szintű ellátását.

A tagállamok kormányainak kötelessége az egészségügyi ellátás megszervezése és a megfelelő pénzügyi forrás biztosítása. Ha egy tagállam 300 db CT gépet tervez a népessége ellátására és a más tagállamokból érkező betegek miatt ez a CT készülék mennyiség már többé nem tudja az igényeket kielégíteni, vagy csak nagyon hosszú várakozási idővel, akkor a tagállam választhat, hogy vagy több CT készüléket szerez be, vagy korlátozza a más tagállamokból fogadható betegek számát.

18| FONTOS EURÓPAI BÍRÓSÁGI DÖNTÉSEK, MELYEKRŐL ÉRDEMES TUDNI

1995 óta minden Európai Bírósági (ECJ) ítélet szisztematikusan a páciensek javára döntött az egyének, áruk és szolgáltatások szabad mozgásának elvét rögzítő EU Egyezmény alapján.

- Decker 1995 és Kohll 1996
- Vanbraekel 1998
- Müller-Faurel 1999
- Geraets-Smits-Peerboms 2001
- Leichtle 2002
- Inizan 2003
- Idryma Koinonikon Asfaliseon 2003
- Watts 2004
- Elchinov 2010

Ezek az ítéletek itt elérhetőek: <http://eur-lex.europa.eu/en/index.htm>

19| ECJ ÍTÉLET A GERAETS-SMITS & PEERBOOMS ESETBEN

1996. december 17-én Mr. Peerbooms kómába esett egy közúti baleset következményében. 1997. február 22-én Hollandiában kórházba került, majd már vegetatív állapotban átszállították az Innsbrucki Egyetemi Klinikára. Az Innsbrucki Klinika egy speciális intenzív neurostimulációs eljárást alkalmazott Mr. Peerboomsnál. 1997. június 20-án Mr. Peerbooms kijött a kómából és elhagyta a klinikát. Hollandiában az ausztriai eljárás költségeinek térítését megtagadták tőle, mondván, hogy a holland egészségügyi ellátások körének nem része a neurostimuláció. (Nem szerepelt a támogatott kezelések listáján.)

A bíróság kimondta:

- Engedély a más tagállamban elérhető kezelés kifizetéséhez nem tagadható meg, amennyiben a nemzetközi orvostudomány szerint a kezelés eléggé elterjedt és megfelelően tesztelt.
- Az engedély nem tagadható meg, ha a kezeléshez csak hosszú várakozási időt követően lehet a lakóhely szerinti tagállamban hozzáférni.

Más szavakkal, a bíróság azt mondta ki, hogy Mr. Peerboomsnak visszatérítést kellett volna kapnia. Ezt a bírósági ítéletet azonban nem biztos, hogy ezen egyedi eset alapján általánosan érvényes lehet Hollandián

belül, amennyiben az egészségügyi ellátások körét úgy definiálják, hogy “a szakértői körökben bevett szokás szerinti kezelés”

20 | ECJ DÖNTÉS AZ ELCHINOV ESETBEN

Mr. Elchinov bolgár lakos, egy ritka, a szemet érintő rákbetegségben szenvedett. 2007. március 9-én kérte az S2 nyomtatványt (korábban E112) a NZOK-tól, hogy korszerű kezelést kaphasson Berlinben (ideértve a proton terápiát, mint a radioactive applikátorokhoz csatolt kezelést), mivel ez a kezelés Bulgáriában nem volt elérhető. Berlinben 2007. március 15-én, mint sürgősségi esetet fogadták őt, mivel állapota addigra leromlott. Ekkor még nem kapott semmi választ a NZOK-tól. 2007. április 18-án, a kezelést követően kapta meg a NZOK elutasító válaszát, mivel ez a kezelés nem szerepelt a bolgár szabályozás szerinti kezelések körében és a NZOK térítései között. Csak az enucleation (szemgolyó eltávolítása) kezelés volt Bulgáriában elérhető, és ezért csak ezt finanszírozta volna a NZOK.

Mr. Elchinov fellebbezett egy szakértőhöz, aki megerősítette, hogy a korszerű terápia Bulgáriában még nem elérhető.

A NZOK ugyanakkor a legfelső bírósághoz fordult és Mr. Elchinov pedig az utolsó jogi lehetőségként az Európai Bíróságot kereste meg.

Az ítélet kimondta:

„Az engedélyt nem lehet megtagadni:

- ha az ellátások listája nem pontosan és kifejezetten utal az alkalmazott kezelési módra
- de meghatározza a visszatérítésre jogosító kezelések típusát
- és megállapítható, hogy a kérdéses kezelési mód megfelel azoknak a kezelési típusoknak, melyeket a lista tartalmazott,

és ha,

- nincs belátható időn belül alternatív kezelés, amely ugyanolyan hatásos azon tagállamban, ahol a páciens lakik. „

Más szavakkal:

Ha a bolgár lista azt tartalmazza, hogy a finanszírozott kezelések típusa: szemrák esetében: radiológiai vagy sebészeti kezelés	Ha a bolgár lista azt tartalmazza, hogy a finanszírozott kezelés típusa : szemrák esetében kizárólag a szemgolyó eltávolítása
a berlini proton terápia finanszírozását nem lehet megtagadni	a berlini proton terápia visszatérítését csak úgy utasíthatják vissza, ha a szemgolyó eltávolításának költségeit kifizetik

A lecke az, hogy minél pontosabb a visszatérítésben részesíthető kezelések listája, annál nehezebb visszatérítést kapni egy más típusú kezeléshez egy másik tagállamban.

21 | MEGHATÁROZÁSOK

- A **határon átnyúló egészségügyi szolgáltatás** olyan szolgáltatást jelent, melyet nem a lakóhelye szerinti tagállamban, hanem egy másik tagállamban kap a páciens.
- **Egészségügyi szolgáltató:** minden olyan természetes, vagy jogi személy, vagy más szerv, amely jogot szerzett arra, hogy egészségügyi szolgáltatást nyújtson az adott tagállam területén. Ez lehet szakember, kórház, klinika stb.
- **Biztosított:** a tagállam állampolgárai, állampolgárság nélküli személyek és menekültek, akik a tagállam területén élnek, akikre egyik, vagy másik, vagy több tagállam jogszabályainak hatálya kiterjed, vagy kiterjedt. Ide értendők a családtagok és a leszármazottak is. Harmadik ország állampolgárai, akik megfelelnek a 859/2003 sz. EC rendelet vagy a 1231/2010 EU rendelet követelményeinek, szintén biztosítottak
- **Lakóhely szerinti tagállam:** az a tagállam, ahol a biztosítottnak előzetes engedélyt kell kérnie, ha egy másik tagállamban akar kezelést kapni.
- **Letelepedés szerinti tagállam:** ahol a biztosított él.
- **Kezelés szerinti tagállam:** az a tagállam, ahol az ellátást a páciens kapja. Telemedicina esetében az a tagállam, ahol a szolgáltatót bejegyezték.

További információk az alábbi honlapokon található:

http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy/index_hu.htm

http://ec.europa.eu/health-eu/news/streaming/crossborder/crossborder_hu.htm

http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/social_protection/sp0002_hu.htm

http://www.euvonal.hu/index.php?op=kerdesvalasz_reszletes&kerdes_valasz_id=1663

A dokumentumot készítette:

François Houyez, Egészségpolitikáért felelős igazgató, EURORDIS:

Elérhetőség: francois.houyez@eurordis.org vagy tel: + 33 1 56 53 52 18. Web: www.eurordis.org
együttműködött: Flaminia Macchia, EU Társadalmi ügyekért felelős igazgató, EURORDIS.

A dokumentumot fordította és lektorálta:

Ritka és Velezűletett Rendellenességgel élők Országos Szövetségének munkacsoportja (Goldbach Zsuzsanna, Váradiné Csapó Judit, Boncz Beáta, dr. Pogány Gábor)

info@rirosz.hu, 06 1 326 7492, www.rirosz.hu