

**Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár
tájékoztatója a betegeknek
a határon átnyúló egészségügyi ellátásokról**

A határon átnyúló egészségügyi állításra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv átültetése, a betegek számára a külföldi gyógykezelések igénybevételének új lehetőségét teremti meg. Ez azt jelenti, hogy 2013. október 26-tól a betegek tervezett külföldi gyógykezelést – az ellátások egy részének kivételével -, kizárólag az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által, a külföldi gyógykezelést megelőzően kiállított engedély alapján vehetnek igénybe az Európai Unió más tagállamaiban.

Az Irányelv alapján igénybevett külföldi gyógykezelés költségét a betegeknek meg kell előlegeznie és kizárólag az ellátás magyarországi belföldi költségmértékének utólagos megtérítésére tarthatnak igényt.

Az Irányelv átültetését követően az alábbiak szerint alakul a tervezett külföldi gyógykezelések igénybevételének rendje:

Milyen jogszabály rendezi az ilyen típusú ellátásokat?

- Egy 2011/24 EU irányelv, amelyet átültettek a magyar jogrendszerbe.

A külföldön igénybe vehető, tervezett egészségügyi ellátások igénybevételi lehetőségeit a **2011/24 EU irányelv** átültetése alapján a **340/2013.(IX.25.) Korm. rendelet** (továbbiakban: Kormányrendelet) rendezi. Ezek:

- irányelv szerinti,
- 883/2004 EK rendelet szerinti,
- és az ún. méltányossági alapon igénybe vehető ellátások.

Közös szabály, hogy valamennyi esetben:

- a külföldi ellátás igénybevételére benyújtott igény elbírálása kérelemre indul,
- hatósági eljárás keretében történik a kérelem elbírálása,
- az ellátás orvosszakmai indokoltságát független szakértő állapítja meg,
- a teljes eljárási időtartamra a kérelmezőnek magyar társadalombiztosítási jogviszonnal kell rendelkeznie.

A legtöbb ellátás esetén előzetes engedélyeztetés alapján történhet az igénybevétel (az engedély alapján igénybe vehető ellátásokat Kormányrendelet melléklete sorolja fel. Például a fekvőbeteg-szakellátás, az egynapos és a kúraszerűen végzett ellátások: a CT, MRI diagnosztikai és terápiás beavatkozások, a labordiagnosztikai, és a molekuláris biológiai diagnosztikai eljárások).

A kérelemre induló eljárásokhoz valamennyi esetben szükséges:

- a Kormányrendelet szerinti, a kérelem személyes és szakmai adatait tartalmazó melléklet, amelyet a kérelmezőnek (a beteg, a kezelőorvos, a beteg hozzátartozója) kell benyújtania,
- valamint a releváns orvosi dokumentáció.

Mi történik akkor, ha hiányos a kérelem?

Hiányos kérelem esetén hiánypótlásra hívja fel az OEP a kérelem benyújtóját.

Amennyiben a hiánypótlásra rendelkezésre álló idő (15 nap) eredménytelenül telik, két döntés lehetséges:

- az OEP az eljárást megszünteti, vagy
- a rendelkezésre álló iratokból hozza meg döntését.

Hogyan történik a vizsgálat?

A kérelmet alaki, és tartalmi tekintetben is megvizsgálja az OEP, amelynek során megállapítja, hogy a kérelmező magyar társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkezik-e, illetve:

- a kért külföldi ellátás itthon a társadalombiztosításba befogadott és finanszírozott-e vagy nem

Ha igen:

- úgy a rendeleti és irányelvi ágon folytatódik az eljárás.

Ha nem:

- Amennyiben Magyarországon nem befogadott, vagy nem végzett ellátásra irányul a kérelem, úgy a méltányosság körében folytatódik tovább a kérelem bírálata. (Ez utóbbi esetben a kérelmezőnek az ún.: „reális egészségnyereséget” is bizonyítania kell.)

Mi történik a befogadási vizsgálatot követően, ha a rendeleti vagy az irányelvi ellátás alapján végzendő külföldi ellátás szükségességét kell vizsgálni?

- Meghatározzák a beteg esetében az orvosilag indokolt ellátási időt.
- Az orvosilag szükséges idő meghatározásához az OEP külső szakértőt is bevon a vizsgálatba.
- A külső szakértő elvégzi a vizsgálatot, amelynek az eredményéről szóló dokumentációt 30 napon belül köteles megküldeni az OEP részére.

Mi történik ezt követően?

- A szakértői vélemény figyelembevételével az OEP az E. Alap védelme érdekében olyan hazai közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatót keres, amely a teljesítmény volumen korlátán (TVK) felül, a területi ellátási kötelezettségen (TEK) kívül vállalja a beteg ellátását az orvosilag szükséges időn belül.
- Amennyiben talál ilyen szolgáltatót, a kérelmet a külföldi gyógykezelés iránti kérelmet – a hazai ellátást biztosító, az ellátást vállaló szolgáltató ellátás - vállalási nyilatkozatának egyidejű megküldése mellett –, elutasítja.

Mi történik akkor, ha NINCS olyan magyar közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató, amely a kérelmezett beavatkozást az orvosilag indokolt időn belül el tudja végezni?

- Ebben az esetben a beteg által megjelölt közfinanszírozott uniós szolgáltató megfelelőségét leellenőrizheti az OEP.
- Ha a beteg a rendeleti ágat - azaz a teljes ellátás megtérítését (S2-es nyomtatvány) választja –, úgy, amennyiben a beteg által választott szolgáltató a hazai finanszírozásnál 30%-kal magasabb összegért vállalja az ellátást, az OEP-nek joga van másik uniós közfinanszírozott szolgáltatót keresni.
- Ha a beteg az irányelvi ágat választja, úgy megjelölhet és választhat magán uniós szolgáltatót is, ebben az esetben viszont csak a hazai belföldi költséget fizetik ki, utólagosan.

Mi történik méltányosság esetén?

- Ebben az esetben a szakmai kollégium illetékes tagozata – a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézeten keresztül – dönt a Magyarországon nem végzett beavatkozás orvos szakmai indokoltságáról.
- A választott egészségügyi szolgáltatónak, fő szabály szerint, uniós közfinanszírozott intézménynek kell lennie.
- Az OEP általi megtérítés az előirányzat erejéig teljes ellátási költséget fedez. Az eljárás egyfokú, ellene fellebbezéssel nem lehet élni.

Utazási költségek:

- Ez az egyedüli járulékos költségtérítés,
- ami még kérelmezhető rendelet és méltányossági ág esetén is,
- ám ez is csak méltányosságból adható.

Milyen esetekben van fellebbezési lehetőség?

- A rendeleti és irányelvi ágon futó kérelmek esetén az ügydöntő határozat minden esetben fellebbezhető - kivéve az utazási költségek megtérítését.
- A másodfokú eljárást az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal folytatja le.

Az ellátás igénybevételét követően 30 napon belül:

- A betegnek be kell mutatnia az ellátást tanúsító zárójelentést,
- és igazolnia kell a hazai utógondozásra közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatóhoz való bejelentkezését.

Ellátási költség utólagos megtérítése:

- Beteget terhelő ellátási költség az „irányelv” alapján igénybevett külföldi gyógykezelés esetén merül fel. Ebben az esetben a magyar biztosítottak az ellátás alkalmával a külföldi szolgáltató részére közvetlenül ki kell fizetni az ellátás

díját, az OEP a beteg részére csak utólagosan, a hazai finanszírozás összegének megfelelő költséget téríti meg.

Ehhez azonban csatolni kell:

- A számlát,
- a zárójelentés hivatalos fordítását,
- illetve kétség esetén egyéb orvosi dokumentációkat.

Nincs költségtérítés irányelv alapján igénybevett külföldi gyógykezelés esetén ha:

- az elvégzett beavatkozás 3000 OENO (Orvosi Ellátások Nemzetközi Osztályozása) pontérték alatti,
- gyógyszer, gyógyászati segédeszköz esetén 4500 Ft alatt,
- valamint ha az elvégzett beavatkozás engedélyköteles, de nincs engedélye.

Az eljárási határidőkről általában:

Az eljárás a hatósági eljárás szabályai szerint történik, a kérelem beérkezésétől – ide nem értve a szakértői megkeresés **(a már említett 30 nap)** és az esetleges hiánypótlások **(15 nap)** idejét - számított **23 nap**. Az utólagos megtérítés – irányelv alapján – szintén hatósági eljárás keretében történik, melynek határideje: **30 nap**.