

Szabad orvosválasztás Európában

Az Európai Unió jelenleg igen bonyolultnak tekinthető működése ellenére elmondható, hogy az uniós polgárok nagyon is tisztában vannak az uniós alapszabadságokkal, és ki is használják az áruk, a tőke, a szolgáltatások szabad áramlása és a személyek szabad mozgása adta lehetőségeket. A munkaerőpiacok megnyitásával a közép-európai tagállamokból szinte népvándorlás indult nyugatra. Európa lakossága tehát egyre inkább mobilis lett a kontinensen, a tagállami határok sok tekintetben mára relatívnak tekinthetők - mutatott rá a Kovács Réti Szegheő Ügyvédi Iroda szakértője. Vajon ez a folyamat elérte már az egészségügyi szolgáltatások piacát is? - tette fel a kérdést dr. Kovács Loránd.

Az egészségügyi ellátások fedezetét jellemzően a társadalombiztosítási járulékok nyújtják, a társadalombiztosításban való részvétel pedig többnyire kötelező Európában. A társadalombiztosítás egy kockázatközösség, amely a társadalom újratermelési folyamatait hivatott elősegíteni azzal, hogy lehetőleg mindenki számára biztosítja a szükséges egészségügyi ellátást.

Ezek az európai társadalombiztosítási rendszerek azonban egymástól elszigetelten működnek, így az egészségügyi szolgáltatások területén a szabad áramlás ez idáig nem igazán érvényesülhetett - fejtette ki a Kovács Réti Szegheő Ügyvédi Iroda szakértője.

Az Európai Parlament és Tanács 883/2004/EK rendelete

Ezt támasztja alá az Európai Parlament és Tanács, szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendeletére épülő jelenlegi szabályozás, amely nem teszi lehetővé a külföldön (vagyis másik uniós tagállamban, beleértve Izlandot, Lichtensteint, Norvégiát és Svájcot) igénybevett gyógykezelés költségeinek hazai egészségbiztosítási térítését, amennyiben a külföldre utazás célja eleve az adott egészségügyi ellátás igénybevétele volt.

A páciens ebben az esetben vagy teljes mértékben saját maga finanszírozta a külföldi ellátás költségét, vagy előzetes engedélyt kért a hazai egészségbiztosítótól, amely azonban az engedély megadásával kapcsolatos döntését saját mérlegelési jogkörében hozta meg.

Amennyiben az egészségbiztosító az engedélyt megadta, úgy a külföldi ellátás költségét csak olyan mértékben térítette meg, amely megfelelt az adott egészségügyi ellátásra eső hazai egészségbiztosítási támogatás összegének. A jelenlegi szabályozás tehát az egészségügyi szolgáltatások szabad áramlását nem különösen támogatta, ezért már indokolt volt a jogalkotás ezen a területen - húzta alá dr. Kovács Loránd.

Határon átnyúló betegjogok érvényesítése

Uniós célkitűzéssé vált, hogy a kötelező társadalombiztosításban résztvevők, mint biztosítottak a jövőben költségtérítési igénnyel léphessenek fel, amennyiben egy másik EU tagállam egészségügyi ellátását veszik igénybe. Emellett pedig, a bármely tagállamban kiállított orvosi receptfelírást mindegyik tagállamban el kell fogadni.



Ezen kérdéseket érintően 2010 júniusában megegyezésre jutottak az Európai Unió egészségügyi miniszterei. A luxemburgi tárgyalásokat követően, annak eredményeképpen 2011 márciusában az Európai Parlament és Tanács el is fogadta a 2011/24/EU Irányelvet a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről.

Magyar páciens az osztrák kórházban

Az Irányelv főszabályként rögzíti, hogy a biztosítás helye szerinti tagállam nem köti előzetes engedélyhez a külföldi egészségügyi ellátással felmerülő költségek visszatérítését. A tagállamok feladata, hogy az Irányelv rendelkezéseit 2013. október 25-ig átültessék hazai jogszabályi környezetükbe.

Az Irányelv elő kívánja mozdítani az egészségügyi ellátások szabad elhatározáson alapuló más tagállamban való igénybevételét, ugyanakkor az ellátás költségeinek visszatérítése továbbra is a biztosítás helye szerinti tagállamában alkalmazott árszínvonalon történik.

Egy magyar páciens tehát igénybe veheti az osztrák kórházi ellátást, a hazai egészségbiztosító azonban az ellátás költségéből csak annyit fizet, amennyit ugyanezen kórházi ellátás magyarországi igénybevételekor fizetett volna, a többihez a fedezetet a páciensnek kell biztosítania - ismertette a Kovács Réti Szegheő Ügyvédi Iroda szakértője.

Az egészségügyi ellátások árszínvonala Európában rendkívül kiegyenlített, amelyhez a társadalombiztosítási rendszerek diverzifikációja is társul. Előfordulhat tehát, hogy a nyugat-európai országokban igen költségesnek tekinthető orvosi beavatkozások bizonyos körét csak a rendkívül magas tagdíjú biztosítási csomagok fedezik.

Adaptálásra szorul az egészségbiztosítók kínálata

Akik ilyen biztosítással nem rendelkeznek, azok az ellátást kizárólag önköltségen vehetik igénybe. Ezen páciensek számára megoldást jelenthetne, ha az ilyen számukra egyébként otthon nem fedezett költséges beavatkozást például Magyarországon vehetnék igénybe, hisz a biztosításuk a magyarországi árszínvonalhoz mérten bizonyára fedezné az ellátás költségeit.

Az Irányelv szerint azonban a költségek visszatérítésére csak abban az esetben jogosult a páciens, ha egyébként az adott ellátásra a biztosítása alapján jogosult volt. Ez felveti azt a problémát, hogy ha a külföldi páciens biztosítása a biztosítás helye szerinti országban nem fedezi például a csípőprotézis műtét költségeit, akkor annak Magyarországon történő igénybevétele esetén az ellátás költségének visszatérítése sem igényelhető, függetlenül attól, hogy a páciens biztosítása által fedezett beavatkozások jellemzően egyébként a csípőprotézis műtét magyarországi költségeit jóval meghaladják.

Az Irányelv tehát ugyan előmozdítja az egészségügyi szolgáltatások áramlását, amely árszínvonalhoz vezethet ezen a piacon, ehhez azonban az egészségbiztosítók termékínálatát is megfelelően adaptálni kell majd a jövőben - hangsúlyozta végezetül dr. Kovács Loránd.