



AZ EURÓPAI UNIÓ
BÍRÓSÁGA

A BÍRÓSÁG ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK



ELŐSZÓ

Az Európai Unió Bírósága 1952 óta biztosítja az uniós jog tagállamokban való tiszteletben tartását és helyes alkalmazását. Az idők során olyan ítéleteket hozott, amelyek erősítették az európai integrációt és – többek között az egészségügyi ellátások terén – a polgárok egyre szélesebb körű jogait ismerték el. A következő oldalakon néhány, a Bíróság e tárgyban hozott meghatározó ítéletét mutatjuk be.



AZ 1998-IG FENNÁLLÓ JOGI HELYZET

1971-től a határon átnyúló egészségügyi ellátások kérdését uniós szinten „a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71 rendelet” szabályozta.

Általánosságban e jogszabály lehetővé tette, hogy a betegek valamely más tagállamba utazzanak kezelés céljából, miután az egészségbiztosítójuk előzetes engedélyét (S2 nyomtatvány) megkapták. Ha ezen engedélyt megadják, a kezelési költségeket az egészségbiztosító a kezelés helye szerinti országban alkalmazott díjnak megfelelően fedezi vagy téríti meg a beteg számára, még akkor is, ha e díjak magasabbak, mint a beteg országában alkalmazottak.

A 90-es évek elején az Európai Unió határok nélküli térséggé vált, ami megkönnyítette a személyek szabad mozgását. Így egyre több beteg kívánta magát valamely más tagállamban letelepedett orvosnál kezeltetni, és a központi kérdés az volt, hogy rendszerszerűen szükséges-e ehhez az egészségbiztosítójuk előzetes engedélye. 1998-ban a Bíróság két olyan esetben hozott ítéletet, amelyben a betegek nem kértek vagy nem kaptak ugyan előzetes engedélyt, ám egészségbiztosítójuktól megtérítést igényeltek.



AZ 1998-AS KOHLL ÉS DECKER ÍTÉLETEK

A Kohll ítélet: nincs szükség előzetes engedélyre a valamely más tagállamban igénybe vett tervezett járóbeteg-ellátáshoz

1994-ben R. Kohll luxemburgi állampolgár kiskorú lányát egy Németországban letelepedett fogszabályozó szakorvossal szeretne volna kezeltetni és engedélyt kért rá a luxemburgi egészségbiztosítótól. Ezt az egészségbiztosító megtagadta tőle arra hivatkozva, hogy az ellátások nem voltak sürgősségi jellegűek és azokat Luxemburgban is lehetett volna nyújtani. R. Kohll a szolgáltatásnyújtás szabadságára (és nem az 1408/71 rendeletre) hivatkozva úgy vélte, hogy joga van ahhoz, hogy előzetes engedély nélkül kezeltesse lányát Németországban és kérje a költségek megtérítését egészségbiztosítójától, ám nem a kezelés országában (Németországnak) alkalmazott díjak, hanem a biztosítása szerinti országban (Luxemburgban) az ilyen jellegű kezelések esetén alkalmazott díjak alapján.

A Bíróság kimondta, hogy az egészségügyi szakemberek által nyújtott kezelést szolgáltatásnak kell tekinteni. E feltételek mellett az, hogy valamely tervezett ambuláns ellátás költségeinek a beteg országában alkalmazott díjak szerinti megtérítését előzetes engedélytől teszik függővé, akadályozza a szolgáltatásnyújtás szabadságát, mivel az ilyen engedély eltántorítja a biztosítottakat attól, hogy valamely más tagállamban letelepedett egészségügyi szolgáltatóhoz forduljanak. A Bíróság rámutat egyebekben, hogy e szabályozást nem indokolja a szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyát fenyegető súlyos sérelem kockázata és közegészségügyi okok sem indokolják azt ([1998. április 28-i Kohll ítélet, C-158/96](#)).



AZ 1998-AS KOHLL ÉS DECKER ÍTÉLETEK

A Decker ítélet: nem szükséges előzetes engedély a gyógyászati termékek vagy segédeszközök valamely más tagállamban orvosi rendelvény alapján történő megvásárlásához

A beteg számára a valamely tagállamban letelepedett orvos rendelhet gyógyszert vagy gyógyászati segédeszközt, és e beteg dönthet úgy, hogy azokat egy más tagállamban található gyógyszertárban vásárolja meg (akár úgy, hogy fizikailag is oda utazik, vagy csomagküldő vállalkozás útján vásárolja meg azokat). Ez volt a helyzet N. Decker esetében is, aki 1992-ben egy Luxemburgban letelepedett szemészorvos rendelvénye alapján Belgiumban vásárolt szemüveget. A luxemburgi egészségbiztosító azon okból tagadta meg a szemüveg költségeinek megtérítését, hogy annak megvásárlására előzetes engedély nélkül külföldön került sor.

A Bíróság kimondta, hogy a valamely más tagállamban előzetes engedély nélkül megvásárolt gyógyászati termékek vagy segédeszközök költségei megtérítésének elutasítása az áruk szabad mozgásának indokolatlan korlátozását jelenti, mivel az ilyen követelményt nem indokolják a más tagállamokban kiadott gyógyászati termékek minőségének biztosítására irányuló közegészségügyi okok. Ezen ítélet óta a betegek a gyógyászati termékeiket és segédeszközeiket előzetes engedély nélkül vásárolhatják meg valamely másik tagállamban és az egészségbiztosítójuktól a saját országukban alkalmazott díjak alapján kérhetik annak megtérítését ([1998. április 28-i Decker ítélet, C-120/95](#)).



A BÍRÓSÁG ÍTÉLETEINEK HATÁSA AZ EURÓPAI UNIÓ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOKKAL KAPCSOLATOS JOGALKOTÁSÁRA

A Bíróság az 1998. április 28-i Kohll és Decker ítéletek meghozatalával (lásd az előző oldalakat), megkezdte azon ítéletek hosszú sorát, amelyek az uniós jogalkotót arra ösztönözték, hogy az egészségügyi ellátásokkal kapcsolatban alapvetően módosítsa az uniós jogszabályokat.

A Kohll és a Decker ítélet rámutatott ugyanis, hogy az 1408/71 rendelet és a végrehajtási rendelete (574/72 rendelet) által bevezetett rendszer mellett, amelyek előzetes engedélyezési eljárást írnak elő a valamely másik tagállamban igénybe vett tervezett egészségügyi ellátás költségeinek az e tagállam díjai szerinti fedezéséhez, a Szerződések által rögzített alapvető szabadságokra (a Kohll-ügyben a szolgáltatásnyújtás szabadsága és a Decker-ügyben az áruk szabad mozgása) is lehet hivatkozni ahhoz, hogy a valamely más tagállamban igénybe vett járóbeteg ellátás vagy megvásárolt gyógyászati termék költségét az egészségbiztosító előzetes engedélye nélkül a beteg országában alkalmazott díjak szerint térítsék meg.

A Bíróság így ítélkezési gyakorlatával fokozatosan hozzájárult az e téren a polgárok jogainak biztosítása érdekében figyelembe veendő szempontok meghatározásához. Ezt az ítélkezési gyakorlatot egyebekben az uniós jogalkotó is jogszabályba foglalta a 883/04 és a 987/09 rendelet, valamint a 2011/24 irányelv elfogadásával, amelyek jelenleg részletes szabályokat nyújtanak az egészségügyi ellátások másik tagállamban történő igénybevételeinek és a gyógyászati termékek másik tagállamban történő megvásárlásának fedezésével kapcsolatban.



**A BÍRÓSÁGNAK AZ 1971. ÉVI
RENDELETTEL KAPCSOLATOS
(ÉS A 2004., VALAMINT A 2009. ÉVI
RENDELETBE FOGLALT) ÍTÉLKEZÉSI
GYAKORLATA**

A Kohl és Decker ítéleteket követően a Bíróságnak többször alkalma nyílt az 1971. évi rendelet értelmezésére, mégpedig két fő területen: a tervezett kórházi ellátások és a nem tervezett kórházi ellátások esetén.



**A BÍRÓSÁGNAK AZ 1971. ÉVI
RENDELETTEL KAPCSOLATOS
(ÉS A 2004., VALAMINT A 2009. ÉVI
RENDELETBE FOGLALT) ÍTÉLKEZÉSI
GYAKORLATA**

Tervezett kórházi ellátások

Ha a valamely más tagállamban tervezett kórházi ellátáshoz szükséges engedélyt tévesen megtagadják, azonban azt – bármilyen okból is – e kórházi ellátást követően mégis megadják, a beteg jogosult a felmerült költségek ugyanolyan módon történő megtérítésére, mintha az engedélyt időben adták volna meg ([2001. július 12-i Vanbraekel és társai ítélet, C-368/98](#)).

Ahhoz, hogy a nemzeti hatóságok a betegtől megtagad hassák a külföldi kórházi ellátás engedélyezését arra hivatkozva, hogy egy bizonyos határidőn túl saját országának valamely kórházában is igénybe veheti a kezelést, meg kell győződniük arról, hogy a meghatározott határidő – figyelembe véve a beteg egészségi állapotát és egészségügyi szükségleteit – nem haladja meg az orvosilag elfogadható mértéket ([2006. május 16-i Watts ítélet, C-372/04](#)). Ezenkívül nem tagadható meg az előzetes engedély, ha az elsődleges fontosságú gyógyszerek és orvosi eszközök hiánya képezi annak akadályát, hogy a beteg hazájában kellő időn belül részesüljön kórházi ellátásban ([2014. október 9-i Petru ítélet, C-268/13](#)).

Ezzel szemben megtagadható az előzetes engedély, ha a külföldön nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat a beteg szociális biztonsági rendszere nem fedezi. Ugyanakkor, ha a külföldön alkalmazott kezelési módszer megfelel a beteg tagállamában fedezett szolgáltatásoknak, az előzetes engedély nem tagadható meg azzal az indokkal, hogy e módszert e tagállamban nem alkalmazzák ([2010. október 5-i Elchinov ítélet, C-173/09](#)).

Ha a beteg megkapta az engedélyt arra, hogy valamely más tagállambeli kórházban vegyen igénybe kezelést és a kórházi ellátás költségeinek egy részét maga viseli, kérheti egészségbiztosítójától, hogy az a hazájában nyújtott megfelelő kezelés költségétől függően térítse meg számára e költségek egészét vagy egy részét ([2006, Watts, C-372/04](#)).



**A BÍRÓSÁGNAK AZ 1971. ÉVI
RENDELETTEL KAPCSOLATOS
(ÉS A 2004., VALAMINT A 2009. ÉVI
RENDELETBE FOGLALT) ÍTÉLKEZÉSI
GYAKORLATA**

Nem tervezett kórházi ellátások

Az 1971. évi rendelet – amelyet felváltott a 883/04 rendelet – előírta, hogy a munkavállaló vagy önálló vállalkozó, aki egészségi állapota miatt azonnali ellátást igényel, mialatt egy másik tagállam területén tartózkodik (sürgősségi egészségügyi ellátások) jogosult arra, hogy ezeket az ellátásokat az egészségbiztosítója előzetes engedély nélkül, a kezelés országában alkalmazott díjak szerint fedezze.

Amennyiben egy nyugdíjas valamely másik tagállamba utazik, és ott sürgősségi kórházi ellátásra szorul, egészségbiztosítója az ellátási költségek fedezését nem teheti függővé sem előzetes engedélytől, sem azon feltételtől, hogy a betegség, amelyben a beteg szenved, hirtelen lépjen fel, noha e feltétel alkalmazandó a munkavállalókra és önálló vállalkozókra. A nyugdíjasok és a munkavállalók közötti eltérő bánásmódot az indokolja, hogy az uniós jogalkotó elő kívánta segíteni a nyugdíjasok tényleges mozgását, figyelembe véve az egészségügyi i szempontból megnyilvánuló sebezhetőségüket és nagyobb kiszolgáltatottságukat ([2003. február 25-i IKA ítélet, C-326/00](#)).

Egyebekben, ha egy előzetes engedéllyel rendelkező személy egy másik tagállamban részesül kezelésben és az orvosok e tagállamban úgy döntenek, hogy orvosilag sürgős esetben olyan kórházba szállítják át, amely nem az Európai Unió valamely tagállamának területén (például Svájcban) található, a beteg számára az orvosi költségei továbbra is megtéríthetők. A beteg egészségbiztosítójának ugyanis bíznia kell a kezelés helye szerinti tagállam orvosaiban, akik a leginkább képesek megítélni, hogy a betegnek milyen ellátásra van szüksége ([2005. április 12-i Keller ítélet, C-145/03](#)).

Végül, ha a sürgősségi kórházi ellátások a valamely más tagállamba történő utazás során nyújtandók, a beteg egészségbiztosítója megtagadhatja azon költségek megtérítését, amelyek az ellátás szerinti tagállamban a betegeket terhelik (mint például az önrészek) ([2010. június 15-i Bizottság kontra Spanyolország ítélet, C-211/08](#)).



**A BÍRÓSÁGNAK A
SZOLGÁLTATÁSNYÚTÁS
SZABADSÁGÁVAL KAPCSOLATOS
(A 2011. ÉVI IRÁNYELVBE FOGLALT)
ÍTÉLKEZÉSI GYAKORLATA**

Az 1998-as Kohl ítéletet követően a Bíróság pontosította ítélezési gyakorlatát azon esetet illetően, amikor valamely személy úgy dönt, hogy valamely másik tagállamban nem az 1971. évi rendelet, hanem a szolgáltatásnyújtás szabadsága alapján vesz igénybe gyógykezelést. E pontosítások kizárólag a tervezett (járóbeteg- vagy kórházi) ellátásokra vonatkoznak, nem pedig a sürgősségi egészségügyi ellátásra (nem tervezett ellátások).



**A BÍRÓSÁGNAK A
SZOLGÁLTATÁSNYÚTÁS
SZABADSÁGÁVAL KAPCSOLATOS
(A 2011. ÉVI IRÁNYELVBE FOGLALT)
ÍTÉLKEZÉSI GYAKORLATA**

A tervezett nem kórházi járóbeteg-ellátások

A Kohll ítélettel összhangban a Bíróság megállapította, hogy nem szükséges előzetes engedély a valamely másik tagállamban nem szerződött szolgáltató által nyújtott nem kórházi járóbeteg-ellátás igénybevételéhez ([2003. május 13-i Müller-Fauré és Van Riet ítélet, C-385/99](#)). Egyébiránt a tagállamok a külföldön igénybe vett gyógyfürdő-kúra költségeinek megtérítését nem tehetik attól függővé, hogy a kúra sikeressége sokkal nagyobb legyen ([2004. március 18-i Leichtle ítélet, C-8/02](#)).

A tagállamoknak ezenkívül a nemzeti szabályozásukban elő kell írniuk, hogy a biztosítottaknak lehetőségük van a valamely másik tagállamban elvégzett laboratóriumi elemzések és vizsgálatok költségeinek megtérítésére ([2011. január 27-i Bizottság kontra Luxemburg ítélet, C-490/09](#)). Ráadásul a tagállamok nem korlátozhatják a külföldön nyújtott járóbeteg-ellátások megtérítését arra a kivételes esetre, amikor a nemzeti egészségügyi rendszer nem kínál megoldást a biztosított beteg kezelésére ([2011. október 27-i Bizottság kontra Portugália ítélet, C-255/09](#)).

A Bíróság elismerte ugyanakkor, hogy a tagállamok előzetes engedélyhez köthetik a másik tagállamban nyújtott járóbeteg-ellátások megtérítését, ha ezek az ellátások jelentős orvosi eszközök (például MRI, PET-CT) igénybevételét teszik szükségessé. Ugyanis az ilyen eszközöknek – figyelembe véve a különösen költséges jellegüket – a kórházi szolgáltatásokhoz hasonlóan tervezhetőnek kell lenniük az észszerűsített, stabil, kiegyensúlyozott és elérhető ellátások kínálatának országos szintű biztosítása, valamint az anyagi, műszaki és emberi erőforrások bárminemű pazarlásának megelőzése érdekében. Az ilyen típusú ellátások előzetes engedélyeztetésének követelménye tehát a szolgáltatásnyújtás szabadsága indokolt korlátozásának minősül ([2010. október 5-i Bizottság kontra Franciaország ítélet, C-512/08](#)).



**A BÍRÓSÁGNAK A
SZOLGÁLTATÁSNYÚTÁS
SZABADSÁGÁVAL KAPCSOLATOS
(A 2011. ÉVI IRÁNYELVBE FOGLALT)
ÍTÉLKEZÉSI GYAKORLATA**

Tervezett kórházi ellátások

A Bíróság kimondta, hogy a nem kórházi járóbeteg-ellátásokkal (lásd az előző oldalt) ellentétben a kórházi ellátásokhoz megkövetelt előzetes engedélyt az adott tagállamban a magas színvonalú és kiegyensúlyozottan sokrétű kórházi ellátásokhoz való elégséges és állandó hozzáférés, valamint a költséghatékonyság biztosításának és a pénzügyi, technikai és humán erőforrások bármiféle pazarlása megelőzésének szükségessége indokolhatja. Ezzel párhuzamosan a Bíróság rámutatott, hogy az előzetes engedély megadására vonatkozó feltételeknek indokoltnak, megkülönböztetéstől mentesnek és arányosnak kell lenniük ([2001. július 12-i Smits és Peerboms ítélet, C-157/99](#)). Ebből következik, hogy a tervezett kórházi ellátásokhoz mindig szükség van előzetes engedélyre, függetlenül attól, hogy a visszatérítést a kezelés országában (a 2004. és a 2009. évi rendelet) vagy a beteg hazájában (a 2011. évi irányelv) alkalmazott díjak szerint igénylik.

Az előzetes engedély megtagadható, ha a beteg hazájában létezik a tervezett külföldi kezeléssel azonos vagy ugyanolyan hatásfokkal alkalmazott kezelés, és ez a kezelés a beteg országában megfelelő időn belül nyújtható. E tekintetben a nemzeti hatóságoknak figyelembe kell venniük a beteg egészségi állapotát, a kórelőzményeit és a betegség valószínű lefolyását, a beteg fájdalmainak intenzitását, valamint a beteg fogyatékoságának jellegét ([2003. május 13-i Müller-Fauré és Van Riet ítélet, C-385/99](#)).

A tagállamok nem korlátozhatják a kórházi ellátások költségeinek megtérítését bizonyos személyekre (például gyermekekre), és aszerint sem korlátozhatják, hogy az ellátást nyújtó kórház köz- vagy magánintézmény. Ugyanis a kórházi költségek megtérítésének ilyen széleskörű kizárása ellentétes lenne az uniós joggal, mivel az elriaszthatja a betegeket attól, sőt meg is akadályozhatja őket abban, hogy más tagállamokban vegyenek igénybe kórházi kezelést ([2007. április 19-i Stamatelaki ítélet, C-444/05](#)).

Végül, ha a kezelés országában érvényes díjak a szóban forgó kórházi kezelést illetően alacsonyabbak is, mint amelyek a beteg hazájában érvényesek, a beteg jogosult e két díj közötti különbszetnek megfelelő kiegészítő megtérítésre („különbözeti kiegészítés”) ([2001. július 12-i Vanbraekel és társai ítélet, C-368/98](#)).



AZ UTAZÁSI ÉS SZÁLLÁSKÖLTSÉGEK MEGTÉRÍTÉSE

Amennyiben egy beteg valamely másik tagállamba utazik, hogy ott vegyen igénybe ellátásokat, szükség szerint utazási, sőt szállásköltségei is keletkeznek. Az a kérdés merült fel tehát, hogy a beteg egészségbiztosítójának is meg kell-e térítenie e költségeket.

A beteg, akinek egészségbiztosítója engedélyezte, hogy valamely másik tagállamba utazzon, hogy ott az 1971. évi rendelet (vagy a 2004. és a 2009. évi rendelet) keretében vegyen igénybe ellátást, nem igényelheti sem az utazási költségeinek, sem – járóbeteg-ellátás esetén – a szállásköltségeinek megtérítését. Tervezett kórházi ellátás esetén meg kell azonban téríteni a tartózkodási és az étkezési költségeket. A megtérítési kötelezettség ugyanis kizárólag a beteg által a kezelés helye szerinti tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátásokhoz kapcsolódó költségekre vonatkozik ([2006. június 15-i Herrera ítélet, C-466/04](#)).

Ugyanez a helyzet, ha az engedélyt a szolgáltatásnyújtás szabadsága (2011. évi irányelv) alapján adják meg. Ugyanakkor, ha az utazás és a szállás költségeit a beteg egészségbiztosítója a saját országán belül nyújtott kezelések esetén megtéríti, e költségeket akkor is meg kell téríteni, ha a beteg valamely másik tagállamban vesz igénybe kezelést ([2006. május 16-i Watts ítélet, C-372/04](#)).

A tagállamok minden esetben (akár a rendelet, akár az irányelv alapján) – amennyiben kívánják – szabadon megtéríthetik az utazási és szállásköltségeket.



EGÉSZSÉGÜGYI TERMÉKEK ÉS GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZÖK CSOMAGKÜLDŐ VÁLLALKOZÁS ÚTJÁN TÖRTÉNŐ ÉRTÉKESÍTÉSE



A Bíróságnak az 1998-as Decker ítéletet követően lehetősége nyílt ítélezési gyakorlatának pontosítására, különösen az egészségügyi termékek és gyógyászati segédeszközök csomagküldő vállalkozás útján történő értékesítését illetően.

A tagállamok nem tilthatják meg a piacukon engedélyezett és nem rendelvényköteles gyógyszerek csomagküldő kereskedelem keretében történő megvásárlását. Ezzel szemben a rendelvényköteles gyógyszerek csomagküldő vállalkozás útján történő megvásárlásának valamely tagállam általi tilalma indokolható. Ugyanis annak engedélyezése, hogy e gyógyszerek csomagküldő vállalkozás útján és ellenőrzés nélkül kerüljenek kiadásra, növelheti az orvosi rendelvények visszaélésszerű és helytelen felhasználásának kockázatát. Egyébiránt az, hogy a gyógyszer címkéje más nyelvű, hátrányosabb következményekkel járhat a rendelvényköteles gyógyszerek esetében ([2003. december 11-i Deutscher Apothekerverband ítélet, C-322/01](#)).

Végül a tagállamok nem rögzíthetnek egységes árakat a vényköteles gyógyszerek esetében, mert az ilyen árak rögzítése korlátozhatja a külföldi és a csomagküldő gyógyszertárak piacra lépését ([2016. október 19-i Deutsche Parkinson Vereinigung ítélet, C-148/15](#)).



TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

Minden tagállam a határon átnyúló egészségügyi ellátásokkal kapcsolatos uniós szabályozásra szakosodott „nemzeti kapcsolattartó pontokat” létesített azon személyek gyakorlati kérdéseinek megválaszolása érdekében, akik a sajátjuktól eltérő valamely másik tagállamban kívánnak ellátást igénybe venni. E nemzeti kapcsolattartó pontok naprakész listája az Interneten az alábbi hivatkozás alapján érhető el: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_ncp_en.pdf





AZ EURÓPAI UNIÓ
BÍRÓSÁGA

Kommunikációs Igazgatóság
Kiadványok és Elektronikus Média Egység

2018. szeptember

