

# **A határon átívelő direktíva bemutatása**

## **implementációs elképzelések (2011/24/EU irányelv)**

Dr. Balogh Tamás, főosztályvezető

**Emberi Erőforrás Minisztérium**  
Egészségügyi Fejlesztéspolitikai Főosztály  
Tel.:+36-1-795-12-60, fax.:06-1-795-01-82

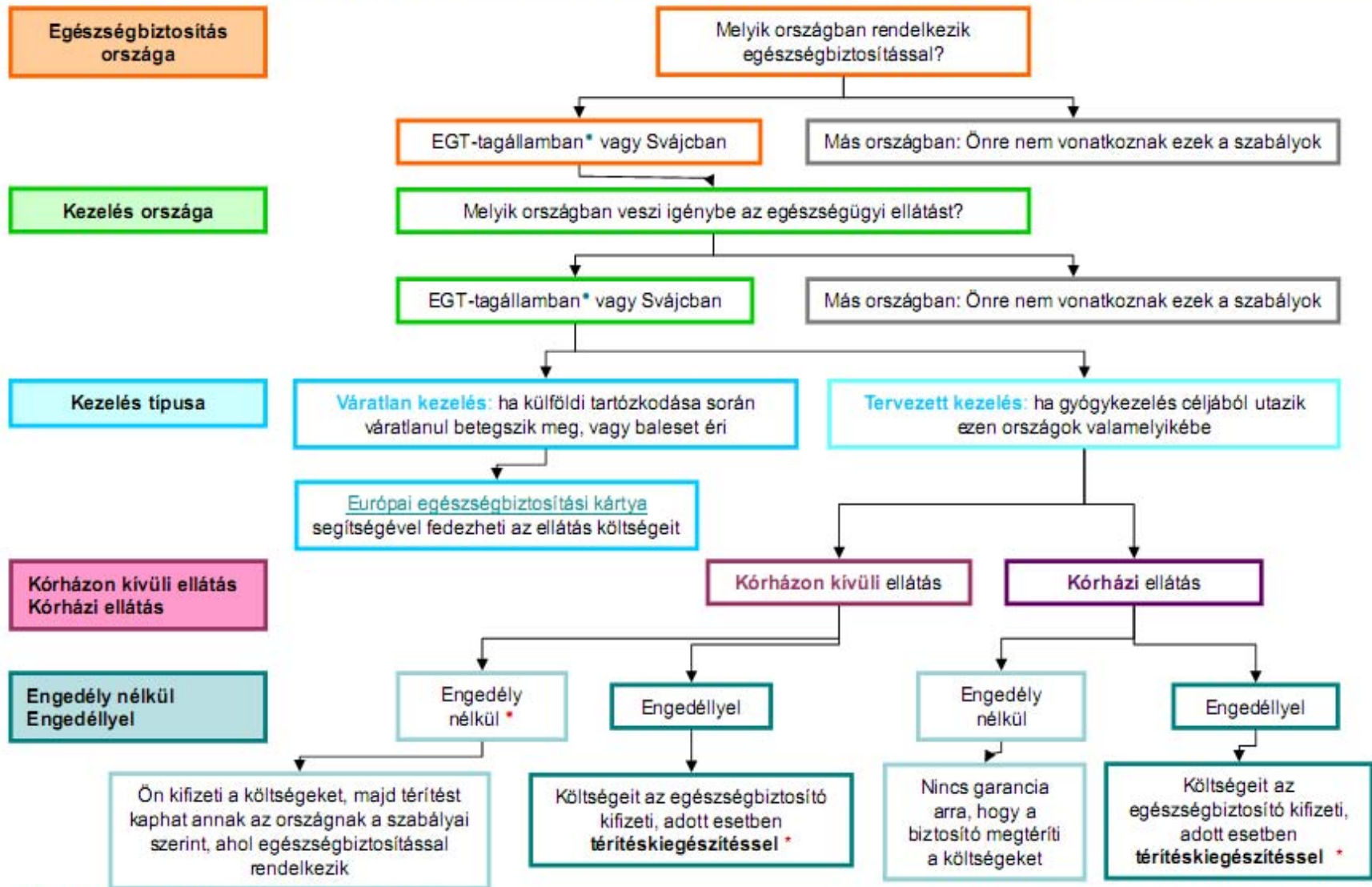
szempontok	Koordináció	Harmonizáció
<b>jogforrás</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>883/2004/EK rendelet</li> <li>közvetlenül kötelező és közvetlenül hatályos (a tagállami szabályokat felváltja)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2011/24/EU irányelv</li> <li>a tagállamok közötti eltérő szolgáltatás-nyújtási szabályok harmonizálásához szükséges „minimumfeltételeket” határozza meg (sem a tagállami szabályokat, sem a rendeletet nem váltja fel)</li> </ul>
<b>ellátások</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ideiglenesen tartózkodók balesetei esetén orvosilag szükséges ellátás</li> <li>a biztosításuktól eltérő másik tagállamba állandóan áttelepültek teljes körű egészségügyi ellátása</li> <li>gyógykezelési célú kiutazás esetén engedélyezett külföldi gyógykezelés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a tervezett ellátások igénybevételét könnyíti meg</li> <li>kizárt ellátások: tartós ápolás, szervátültetés, közegészségügyi oltás</li> </ul>
<b>alapelv</b>	<p>azonos elbírálás (az ellátás fenti típusait és az ellátást igénylő személy státuszát azonosító formanyomtatványok alapján)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mind az ellátás során (pl.: várólista, de csak a közfinanszírozott szolgáltatóknál),</li> <li>mind az alkalmazott tarifák tekintetében (nincs külön tarifa + amit a „hazai” ellátásban a biztosító térítene, azt a külföldi ellátás esetében is a biztosító fizeti az ellátás helye szerinti tarifák – a „külföldi költségmérték” – alapján)</li> </ul>	<p>azonos elbírálás, de (!):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>szabad díjszabás, a biztosító csak a „belföldi költségmértéket” téríti vissza és azt is csak utólag (beteg általi kötelező előlegezés)</li> <li>a visszatérítés csökkenthető a minőséggel, biztonsággal kapcsolatos kifogások alapján</li> <li>csak azon ellátások tekintetében, amelyek a biztosítás helye szerinti országban is léteznek és amelyekre a biztosított a hazájában is jogosult</li> <li>viszont nem csak közfinanszírozott szolgáltatónál igénybe vett ellátásoknál lehetséges a visszatérítés</li> </ul>
<b>előzetes engedélyezés</b>	<p>A közösségi rendelet szabályai szerint a másik tagállamban gyógykezelésre jogosító engedélyt ki kell adni (csak akkor kell kiadni),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ha a szóban forgó kezelés szerepel az érintett személy lakóhelye szerinti tagállam jogszabályai által előírt ellátások között, és</li> <li>ha az ilyen kezelést az orvosilag indokolt határidőn belül nem tudják biztosítani, figyelembe véve a személy aktuális egészségi állapotát és betegségének várható lefolyását.</li> </ul>	<p>Korlátozás csak szükség esetén és arányosan, kizárólag fekvőbeteg ellátás esetén alkalmazható. A biztosítás helye szerinti tagállam előzetes engedélyhez kötheti a költségek visszatérítését, amennyiben</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>az érintett beteg legalább egy éjszakás kórházi tartózkodását is magában foglalja, vagy</li> <li>kiemelten speciális és költséges orvosi infrastruktúra, orvosi felszerelés alkalmazását kívánja, vagy</li> <li>a beteg vagy a lakosság számára különleges kockázatot jelentő kezelésekkal jár.</li> </ul>
<b>felelősség</b>	az ellátás nyújtásának helye szerinti tagállam jogszabályai szerint	az ellátás nyújtásának helye szerinti tagállam jogszabályai szerint
<b>végrehajtás</b>		<p>A szolgáltatásnyújtás helye szerinti államnak biztosítania kell, hogy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>az előírt követelményeknek a szolgáltatók megfelelhessenek,</li> <li>a szolgáltatókat megfelelően monitorozhatók legyenek,</li> <li>a szolgáltatók ellássák a betegeket minden szükséges információval,</li> <li>károkozás esetén a károsult panaszt tegyen és kártérítést kapjon</li> </ul>



# Foglalkoztatás, szociális ügyek és esélyegyenlőség

## Külföldi egészségügyi ellátás költségeinek fedezése

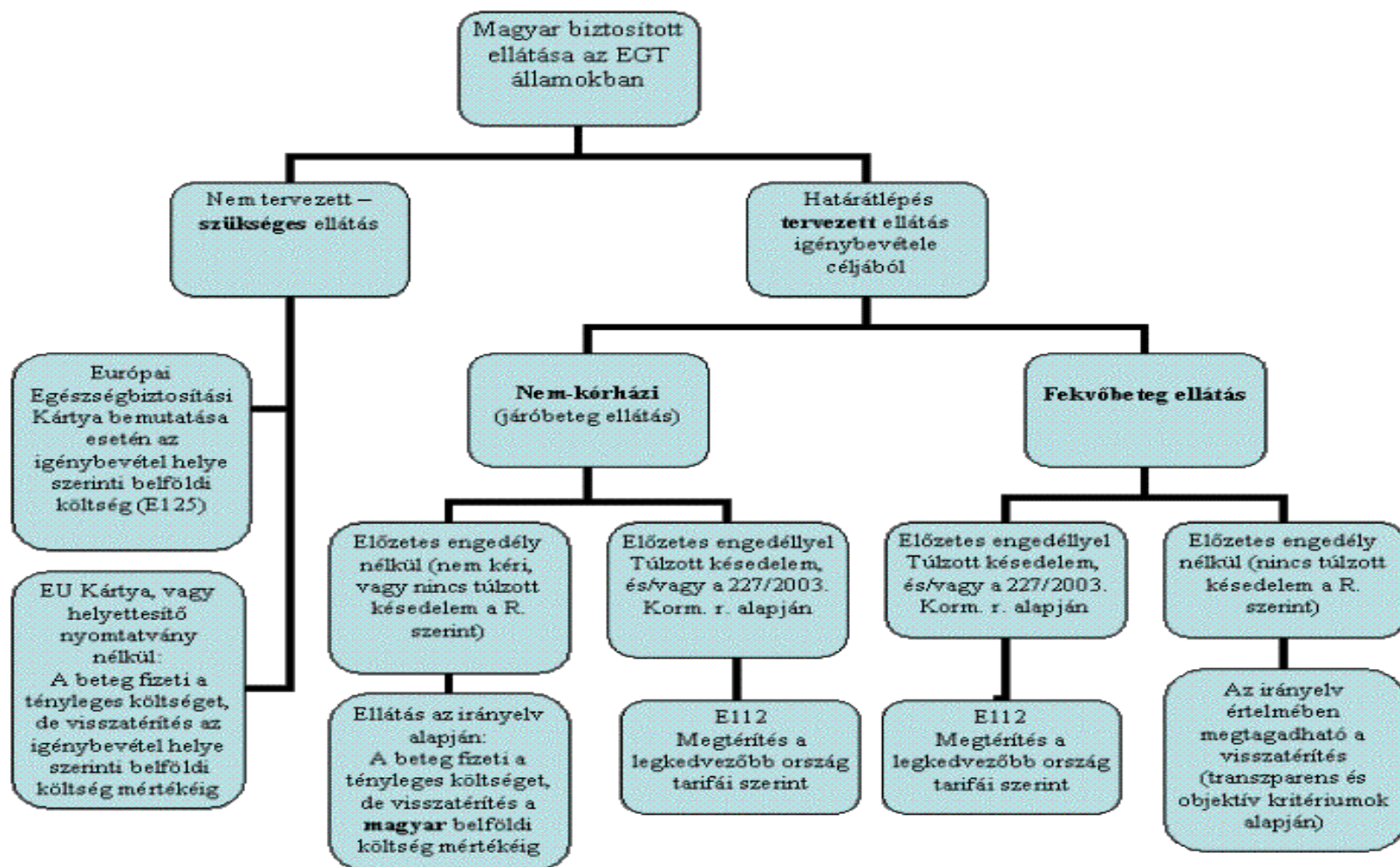
Az egészségügyi ellátás költségtérítési lehetőségeit összegző folyamatábra



\* Európai Gazdasági Térség \* Svájcra nem vonatkozik.

## 2. Főbb változások az Irányelv alkalmazásával

- Az Irányelv átültetését követően az Európai Bizottság fent bemutatott folyamatábrája az alábbiak szerint fog változni:



## 2. Főbb változások az Irányelv alkalmazásával

- A nem engedélyezett, illetve nem engedélyezhető fekvőbeteg-ellátás esetén a jelenlegi szabályozás szerint visszatérítés nem jár. Az Irányelv alkalmazásával az igénybe vehető ellátások köre és mértéke valamint az engedélyezési eljárás változatlanul megmarad.
- Ezen az Irányelv 2013. októberéig lezajló átültetése annyiban változtat, hogy **a kórházi ellátások esetében is a főszabály értelmében vissza kell téríteni a másik tagállamban igénybevett ellátások költségének egy részét**, melyet azonban az Irányelv – pontos kritériumokat megfogalmazva – korlátozhatóvá, kizárhatóvá tesz.
- A tagállamoknak konkrétan meg kell határozniuk azon ellátásokat, melyek esetén az utólagos visszatérítés – mérlegelő döntés alapján – kizárható.
- *Amennyiben Magyarország ezen szabályok betartásával hozza meg a kórházi ellátások kizárásának rendelkezéseit, és azok valóban jogos ellátás-szervezői, finanszírozási stb. alapokon állnak, akkor lényegében nem változik a betegek által igénybe vehető ellátások köre.*

# 3. Várható változások a betegmobilitás területén

## 3. Várható változások a betegmobilitás területén

- A külföldön igénybe vehető egészségügyi ellátások területén – a korábban bemutatott – hatályos szabályozás, és az Irányelv miatti változások tekintetében fontos leszögezni, hogy **az Irányelv a jelenlegi szabályokhoz, és annak gyakorlati megvalósulásához képest a végeredmény szempontjából tényleges, érdemi változtatást nem tartalmaz.**

### 3.a) Általános megállapítások

- Az Irányelv ténylegesen közvetlen hatása feltehetően elsősorban **az állampolgárok tájékozottságának növekedésében, és a fokozottabb sajtó-figyelemben** fog megmutatkozni.
- Pozitív hatásai is lehetnek azonban az Irányelv alkalmazásának. Az **Irányelv** átültetése **támogatást nyújthat** a jelenleg még csak kidolgozás alatt álló két-, vagy többoldalú **határmenti együttműködésnek**. A jól előkészített határmenti együttműködések számos előnnyel járhatnak, mind fenntartói, beruházói, illetve finanszírozói oldalon (közösségi forrásokból megvalósuló fejlesztések, üzemeltetési költségek megosztása, a lakosság részére jobban hozzáférhető ellátás nyújtása, stb.). A határmenti együttműködések jogszabályi alapja rendezett, ugyanakkor a részletszabályok még **további kidolgozásra várnak**.



# 3. Várható változások a betegmobilitás területén

## 3.b) A magyar betegek mobilitását befolyásoló tényezők

- Ahogy azt az Európai Bizottság elemzéséből is kitűnik, a magyar betegek hajlandósága arra, hogy külföldön vegyenek igénybe ellátásokat, rendkívül alacsony, és a betegek aktivitását az Irányelv sem fogja jelentősen növelni. Ennek okai az alábbi tényezőkre vezethetők vissza:
    - **általános alacsony mobilitási hajlandóság** (országban belül is);
    - a **hazai ellátások előnyben részesítése** (jellemzően) , a Magyarországon ténylegesen hozzáférhető ellátások viszonylag széles köre;
    - jelenleg még jelentős ellátási nehézséget nem okozó, **flexibilis várólisták**;
    - a lehetőségekkel és jogokkal kapcsolatos **általános információhiány** és a megfelelő **szintű nyelvtudás hiánya**;
    - a külföldi **ellátások költségeinek kötelező megelőlegezése** és a kapható **visszatérítés alacsony mértéke**.
  - A magyar betegek mobilitási hajlandóságát tovább csökkentik várhatóan azon adminisztratív akadályok, melyekkel a magyar jogszabályalkotó élhet az Irányelv átültetése, illetve végrehajtása során. A magyar jogalkotónak az Irányelv keretében lehetősége van arra, hogy
  - a hazai igénybevételre vonatkozó korlátozó feltételeket, beutalási rendet, illetve indikációk meglétét írja elő a belföldi költségmérték szerinti térítéshez, továbbá
  - a fekvőbeteg és nagy költségigényű egyéb ellátásoknál előzetes engedélyezési kötelezettséget ír elő.
  - *Az egészségbiztosítási kiadások ésszerű keretek között tartása érdekében a magyar jogalkotó a korlátozási lehetőségekkel feltehetően ténylegesen élni is fog. A jogharmonizációs eljárásban jelenleg a szükséges jogszabályok előkészítésének felelőse a Nemzeti Erőforrás Miniszter.* [\[1\]](#)
- [\[1\]](#) Az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet értelmében.

## 3.c) Várható hatások az E-Alapra nézve

- *Pénzügyi szempontból az Irányelv egyik fontos célja, hogy annak alkalmazása ne okozzon többletkiadást a tagállamok egészségbiztosításának, hiszen olyan ellátások finanszírozását írja elő, amelyeket a beteg idehaza ugyanúgy igénybe venne, ráadásul olyan költségmértéken, melyek hazai finanszírozási tételeknek felelnek meg.*
- Az Irányelv azt biztosítja, hogy a betegek más tagállamban is igénybe vehessék ugyanazon ellátásokat, melyeket odahaza vettek volna igénybe, de ez biztosítójuknak többletterhet ne okozzon.
- A jelenlegi koordinációs rendelet és a bírósági döntések értelmében a magyar jogszabályba beillesztett (Ebtv. 27. § (6) bekezdése) rendelkezések értelmében **a magyar biztosítottak már 2004-óta jogosultak az Európai Unió területén tervezetten, előzetes engedély nélkül igénybe venni a járóbeteg ellátást.** A beteg a magyar belföldi költség szerinti visszatérítésre a szolgáltató „privát”, állami, vagy önkormányzati tulajdonosi jellegére stb., illetve finanszírozási szerződéses kapcsolataira tekintet nélkül jogosult. Ezen a téren **nem jelent változást az Irányelv szabályozási alapelve sem.**
- Az Irányelv jövőbeni alkalmazását korlátozza, hogy amennyiben a rendelet vagy a nemzeti jogszabályok kedvezőbb feltételeket írnak elő, azt kell alkalmazni. A magyar egészségbiztosító az orvosi szempontból **engedélyezett külföldi gyógykezeléseket** jelenleg „nagyvonalúan” támogatja, amely a gyakorlatban a kiutazás költségeit is magába foglaló teljes költségátvállalást jelent. Ennél **az Irányelv szerinti finanszírozási mérték (belföldi költség) minden esetben kedvezőtlenebb.**



## 3.c) Várható hatások az E-Alapra nézve

- A magyar biztosítottak számára az Irányelv szabályai szerinti ellátás-igénybevételrel kapcsolatban **visszatartó hatású** a nagy különbség a külföldi szolgáltatók által alkalmazott – és jellemzően szabadon meghatározott **piaci ár és visszatérítési mérték közötti nagy különbség**, amely többnyire jelentős anyagi áldozatot követel a betegtől. E téren **kivételt képezhet a gyógyszer és a gyógyászati segédeszköz megvásárlása**, tekintve, hogy a multinacionális gyártók és forgalmazók hasonló árakat alkalmaznak az Európai Unióban, így feltehetően e termékek kiskereskedelmi árában sincs jelentős különbség a tagállamok között, a magyar beteg pedig a hazai támogatási mérték megtérítésére jogosult, így összességében nem jelent számottevő többletterhet számára a különbözet. A **betegek azonban nem válnak érdekeltté** a gyógyszer és a gyógyászati segédeszköz **külföldi igénybevételében**, ha a visszatérítés konkrét „brand” név alatt forgalmazott termékekhez kötődik és nem hatóanyaghoz vagy segédeszköz-típushoz. Ennek megfelelően **e téren sem várható jelentős kiadásnövekedés**.
- Az Irányelv céljaival és szándékaival ellentétben a magyar finanszírozási sajátosságok miatt adott esetben azonban mégis jelenthet többletkiadást a belföldi költségmértéken való visszatérítés. Itt azt célszerű figyelembe venni, hogy az Irányelv rendelkezései szerint **nem alkalmazható közvetlen pénzügyi korlátozás** (pl. a kifizetések felfüggesztésével, kifizetési plafonnal vagy az e címen kifizethető össz-volumen korlátozásával) **a visszatérítési mértékekre**. Ennek megfelelően az egészségbiztosítónak a másik tagállamban igénybe vett ellátások után akkor is nyújtania kell a belföldi költségmértéket, ha az egyébként a hazai viszonyok között pl. a **teljesítmény volumen korlát** miatt **nem** lenne kifizethető a szolgáltatónak.

## 3.c) Várható hatások az E-Alapra nézve

- A gátló tényezőkre tekintettel **összességében megállapítható, hogy az Irányelv magyarországi alkalmazásából nem várható számottevő kiadásnövekedés az E-Alapot illetően.**
- Megállapíthatjuk továbbá, hogy ugyan a külföldi gyógykezelések E-Alapból fedezett költségei évről évre folyamatosan nőnek, de a külföldi gyógykezelés **még nem jelent túlzottan nagy kiadást az E-Alap összkiadásaihoz viszonyítva.** Tisztában kell lennünk azonban azzal, hogy ha a magyar betegek a jövőben – bármely, eddig nem azonosított okból – nagy számban vesznek igénybe külföldön ellátást, akkor pusztán adminisztratív eszközökkel a kiadások korlátozása nehézségekbe ütközik, ráadásul egy ilyen jellegű népmozgalomnak az egész ellátórendszert torzító hatásai lehetnek. *Erre tekintettel az Irányelv teljes átültetéséig szükséges minden olyan intézkedést, szabálmódosítást meghozni, melyet az Irányelv lehetővé tesz, abból a célból, hogy Irányelv átültetése ne okozzon problémát az E-Alap kiadási oldalán*

## 4. A harmonizációval kapcsolatban várható és szükséges intézkedések

- Az Irányelv értelmében csak azon ellátásokat kell belföldi költség szerint visszatéríteni, melyek szerepelnek a **biztosítási csomagban**. Erre tekintettel felülvizsgálatra kerülnek azon szabályok, melyekben erre utalás található és várhatóan egy konkrét lista kiadására is sor fog kerülni, hogy az állampolgárok és a szakma képviselőinek is kétséget kizáróan rögzítve legyen azon ellátások köre, melyre nem terjed ki az ellátási jogosultság.
- A leginkább költséges eljárásokban szükségessé válik a pontos **szakmai és finanszírozási protokollok elfogadása**, melyek ugyancsak fontos szerepet kapnak az átlátható, és objektív – egyedi vizsgálaton alapuló – előzetes engedélyezési eljárásban.
- Az Irányelv és a bírósági döntések alapján ki kell dolgozni (megfogalmazni) azon érvrendszert (kapacitástervezés, fenntarthatóság, pénzügyi egyensúly, a szükségesség és arányosság figyelembe vételével) melynek keretében a kórházi és a nagy értékű járóbeteg (diagnosztikai) ellátásokat csak az előzetes engedély birtokában lehet külföldön igénybe venni.
- Az **előzetes engedélyezési eljárás módosítása is várható**, mely egységes és egyben mégis differenciált eljárást ír elő az Irányelv, a Rendelet és a magyar jogszabályok szerinti engedélyek kiadásához, valamint meghatározható az egyes jogi eszközök szerepe közti különbség. Meg kell teremteni továbbá annak a lehetőségét, hogy az engedély kiadásakor a **magyar várólisták hosszát** is vegye figyelembe a vizsgálatot végző orvos. A lehetőségekhez mérten törekedni kell a túlzottan hosszú várólisták kialakulásának megakadályozására, mivel az aránytalanul hosszú várakozás a beteg számára alapot szolgáltat a külföldi ellátás igénybevételére, valamint a külföldi ellátás teljes költségének finanszírozására.
- Az Irányelv lehetőséget nyújt arra, hogy az ellátások belföldi költség szerinti visszatérítéséhez az adott tagállam meghatározott igénybevételi, **eljárási (beutalási) rendet** határozzon meg. Ez azt jelentené, hogy a magyar belső szabályokkal azonos elvek mentén lehetőség nyílik olyan szabályok bevezetésére, melyek alapján megtagadható az igénybe vett ellátás megtérítése. A szabályozás azonban nem lehet eltérő a magyar belső szabályoktól. Tehát azon ellátások költségeinek a megtérítését, legyen ez akár belföldön, akár külföldön, melyeknél nem tartották be a beutalási rend szabályait a magyar egészségbiztosítási rendszernek meg kell tagadnia.

## 5. Lehetőségek a külföldi betegek ellátásában

- Ahogy az a fentiekben látható volt, az egészségügyi ellátás költségeinek rendezése az Európai Unióban elsődlegesen a szociális biztonsági koordinációs Rendelet keretei közt zajlik, és lényegesen nagyobb volument ölel fel, mint a külföldi ellátások egyéb módon (pl. belföldi költségmértéken) történő finanszírozása. A magyar egészségügyi szolgáltatóknak ugyanakkor az ellátások Rendelet szerinti nyújtása nem jelent különösebb előnyt, hiszen az OEP-től ugyanolyan mértékű finanszírozást kapnak, mintha magyar biztosítottat láttak volna el. A tény, hogy ezen ellátások finanszírozására nem vonatkozik a teljesítmény volumen korlát, még nem jelenthet nyereséget a szolgáltató számára.
- Ennek megfelelően az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele **a magyar egészségügyi szolgáltató számára akkor hozhat tényleges hasznot, ha** a külföldi (uniós) polgár számára az ellátást nem a Rendelet alapján nyújtja. Ilyen esetben a magyar egészségbiztosítási **finanszírozási mértéktől eltérő** – és profitot termelő – **térítési díjtételeket is alkalmazhat**. Természetesen a térítésköteles ellátások nyújtásánál további feltétel, hogy a szolgáltatások értékesítése ne a magyar biztosítottak hátrányára történjen, így az ilyen ellátások nyújtása **a szolgáltató szabad kapacitásai terhére** történhet.
- Ahogy arra az Európai Bizottság tanulmánya is rámutatott, a betegek pénzt áldozni az ellátásokra elsődlegesen akkor hajlandók, ha a hazainál **magasabb minőségű** ellátást kaphatnak a másik államban, vagy legalábbis a hazaival összehasonlíthatót alacsonyabb árért. Ez is jelzi, hogy a minőség, mint legfőbb vonzó tényező mellett az adott szolgáltatás ára is nagy jelentőséggel bír.

## 5. Lehetőségek a külföldi betegek ellátásában

- Az ár szempontjából elsődlegesen azt mérlegelhetik a külföldi biztosítottak, hogy összességében mely az az árkülönbözet az adott szolgáltatás hazai árához képest, amely még kifizetődővé teszi a magyarországi igénybevételt. Az árverseny szempontjából tehát legideálisabb egy olyan célcsoport, amely számára a Magyarországra utazás alacsony költségen és könnyen megoldható, itt az otthoni szolgáltatásnak legalább megfelelő színvonalú ellátást kap, és összességében nem kell többet fizetnie érte, mint otthon. Ez különösen akkor fordulhat elő, ha az adott – biztosítás helye szerinti ország – nominálisan is kirívóan magas összegű önrészt követel meg az adott ellátás igénybevételéért. Ilyenek lehetnek tipikusan a nagy költségigényű, de fix finanszírozású ellátások, mint pl. számos országban a fogászat.
- Az Irányelv a magyar szolgáltatók pozícióját ebben az európai szintű árversenyben olyan módon erősítheti, hogy a külföldi biztosított a döntésénél figyelembe veszi a várható megtérítési mértéket, és az alapján dönt majd a szolgáltatás igénybevételéről. Ehhez természetesen a betegnek már **előzetesen megfelelő információval** kell rendelkeznie arról, hogy Magyarországon az adott szolgáltatásért pontosan mennyit kell fizetnie és azért mekkora térítést kaphat, továbbá biztosan tudnia kell, hogy az adott térítést meg is kapja. E téren bizonytalansági tényező a tagállamok viszonylag nagy mozgástere az ellátások megtérítésének korlátozásában.
- A külföldi betegek további mozgató rugója lehet, ha az adott ellátás ugyan létezik hazájukban (ez a megtérítés alapfeltétele), de **az ellátáshoz való hozzáférés** – pl. várólisták miatt – rendkívül korlátozott.

## 5. Lehetőségek a külföldi betegek ellátásában

- Összességében elmondható tehát, hogy az Irányelv alapján azon magyarországi szolgáltatók esélye nő meg a szabad kapacitásinak külföldre értékesítésére, akik:
  - nemzetközileg is elismert módon tudják a szolgáltatásaik minőségét tanúsítani és ténylegesen **minőségi ellátásokat** nyújtanak,
  - olyan **áron**, amely a külföldi biztosítottak számára **vonzó** lehet a hazájukban meglévő feltételekhez képest,
  - a kérdéses ellátáshoz való **hozzáférés** az adott másik államban **korlátozott**,
  - ugyanakkor az adott állam adminisztratív eszközökkel (pl. beutalóhoz vagy engedélyhez kötöttség) **nem korlátozza az ellátási költségek megtérítését**.
- Ennek megfelelően a „kijánlott” szolgáltatások is **elsődlegesen a járóbeteg ellátásokra** koncentrálódhatnak. A vonzó árú minőségi szolgáltatás nyújtása önmagában azonban ezen ellátási körben sem látszik elegendőnek. Az irányelv igazi lehetőséget akkor nyújt, ha a szolgáltatások célcsoportja a fentiekre tekintettel körültekintően kerül meghatározásra, és a szolgáltatások értékesítéséhez elengedhetetlen a megfelelően erőteljes marketing, továbbá előnyt jelentenek a **járolékos szolgáltatások** (hotel, wellness, kulturális programok). Az egészségügyi szolgáltatások sikeres értékesítése továbbá – tekintettel az Irányelvre – széles körű információt feltételez a célcsoport országában elérhető ellátásokról, az alkalmazandó megtérítési mértékekről és a megtérítési eljárásról. Ennek hiányában könnyen elmaradhat az a fizetőképes, de árérzékeny kereslet, mely egyébként is hajlamos a hazai ellátás-igénybevételt előnyben részesíteni.
- Lehetőséget jelent azonban a szolgáltatók számára a **határ menti együttműködésekhez** való csatlakozás, melyet az Irányelv is bátorít és elősegít. Ennek jelentősége különösen abban rejlik, hogy az Európai Unió – az Irányelvtől függetlenül – forrást biztosít a határon átnyúló egészségügyi együttműködések finanszírozására (pl. Interreg projektek). Ennek csírái már jelenleg is léteznek, az ilyen együttműködésben rejlő fejlesztési **lehetőségek** azonban még az egész Európai Unióban zömmel **kihasználatlanok**.

## 6. Összegzés

- Összegezve megállapíthatjuk, hogy **jelentős változásokra nem számíthatunk** az Irányelv 2013. októberéig esedékes átültetése után sem.
- Ami a kimenő betegforgalmat érinti, azt elsősorban az információhiány, a nyelvi akadályok, az utazás ténye és annak költségei, az alacsony belföldi költségmérték, valamint a költségek utólagos megtérítése, az engedélyezési eljárás és a beutalási rendgátolhatja. Erre tekintettel tehát **az E-Alapban jelentős kiadás-növekedéssel** vagy a kiadások ellátási sorok közötti átrendeződésével **nem számolunk**. Ennek azonban természetesen fontos feltétele, hogy a magyar jogalkotó az Irányelv által lehetővé tett **korlátozó eszközökkel** éljen, és az engedélyköteles ellátásokat széleskörűen, ám minden esetben szükségességi és arányossági szempontból **indokolhatóan** határozza meg.
- Ami a bejövő betegforgalmat előmozdíthatja, az elsősorban a magas színvonalú ellátás, a gyors hozzáférés, a versenyképes árak és az alacsony külföldi megtérítési mérték. Itt azonban fontos szem előtt tartatni azt, hogy az egészségügyi szolgáltatóknak nem érdeke, hogy a külföldi biztosított a közösségi Rendelet alapján, az OEP által megelőlegezett finanszírozás mellett nyújtsa az ellátásokat. **Amennyiben a beteg a szolgáltatónak közvetlenül téríti a szolgáltatás árát**, a szolgáltató magasabb díjat érvényesíthet, mely számára közvetlenül és azonnal bevételt eredményez, és **az E-Alap számára semmilyen kiadást nem keletkeztet**.



**Köszönöm a figyelmet!**

Kérdések?