

Dr. Szili Katalin elnök asszony részére

Országgyűlés
BUDAPEST

I-2/5499-0/2007.

Tisztelt Elnök Asszony!

Az Országgyűlés 2007. december 17-i ülésnapján fogadta el az *egészségbiztosítási pénztárakról szóló törvényt* (T/4221. számú törvényjavaslat). Az Elnök Asszony a törvényt 2007. december 20-án küldte meg részemre kihirdetésre, sürgősségi kérelemmel.

Nem értek egyet a törvény megalkotásának módjával. Nem értek egyet azzal sem, hogy a törvény – álláspontom szerint – nem tartalmazza a tárgyával összefüggő összes szükséges garanciát, továbbá, hogy hatása – többek között a későbbi jogalkotásra utalt lényeges kérdések miatt is – kiszámíthatatlan. Ezért élek az Alkotmány 26. § (2) bekezdésében biztosított jogkörömmel, és a törvényt a kihirdetésére megállapított határidőn belül megfontolásra visszaküldöm az Országgyűlésnek.

Tisztelt Országgyűlés!

1. A magyar egészségügyi rendszer működésével szemben számos jogos kifogás vehető fel. A hiányosságok felszámolása nem képzelhető el alapos változtatások nélkül. A helyzeten a közelmúltban végrehajtott ágyszám-leépítések és kórházösszevonások sem javítottak. A hálapénz a vizitdíj ellenére nem szűnt meg. Mind több helyen van komoly nővérhiány, és egyre több – főként fiatal – szakorvos inkább külföldön vállal munkát. A mai, súlyosan forráshiányos magyar egészségügyi rendszer működőképessége sok tekintetben a hivatásuk felelősségét átérző, áldozatot vállaló orvosok, mentősök, nővérek és más egészségügyi dolgozók személyes teljesítményén áll. Intézmények, társadalmi ellátórendszerek működése azonban nem múlhat egyéni teljesítményeken, a biztonságos működéshez intézményi garanciák szükségesek.

Az egészségbiztosítás és az egészségügyi ellátás rendszerének létrehozása és működtetése az Országgyűlés, továbbá a mindenkori kormány feladata és felelőssége. A rendszer finanszírozásának és megszervezésének tekintetében az Alkotmány és az Alkotmánybíróság gyakorlata széles mozgásteret enged.

A legkülönbözőbb egészségbiztosítási rendszerek működtethetők alkotmányosan és sikeresen, és lehetnek másrészt – kialakításuktól függően – alkotmányellenesek vagy alkalmatlanok. Alkotmányunk is lehetővé teszi a magántőke bevonását az egészségügy finanszírozásába és ellátásába, és nem zárja ki e területen a versenyt. De ugyanígy alkotmányos lehet a kizárólag állami, központosított társadalombiztosítás is. Elvileg alkotmányos a kettő kombinációja is.

2. A Törvény által bevezetni kívánt átalakítás csak bizonyos társadalmi és politikai feltételnek teljesülése esetén lehet eredményes.

A társadalom nagy ellátórendszereinek átalakítását nem lehet sikerre vinni a terhet viselő állampolgárok bizalma nélkül.

Ezen túlmenően az olyan bonyolult és mindenkit érintő intézményrendszerek átalakítását, mint az egészségbiztosítás, a társadalombiztosítás vagy a nyugdíjrendszer, nem lehet parlamenti választási ciklusokhoz igazítani. Ezért elengedhetetlen, hogy alapvető konszenzus legyen a parlamenti politikai erők között a szükséges reformnak legalább az irányában, lényegi elemeiben. Ellenkező esetben a reform kérdése pártpolitikai kérdéssé válik, és a szakmai véleményt vagy ellenvéleményt is pártpolitikai alapon sorolják be és kezelik. Emellett, ha nincs konszenzus, akkor az átalakítás alapelemei választási eredménytől függően ki vannak téve egy teljesen más irányú változtatásnak, vagy éppen a visszaállításnak. Ez azon túl, hogy az intézményekbe vetett bizalmat és a jogbiztonságot veszélyezteti, a lehető legkárosabb a nagy ellátó rendszerekre.

Ugyancsak szükséges az egészségbiztosítási rendszer sikeres átalakításához, hogy azt az orvostársadalom többsége, az egészségügyi dolgozók és a szakmai szervezetek nagyobb része támogassa, de legalábbis elfogadja. A rendszer működése és hatékonysága ugyanis nagyrészt az orvosok és az egészségügyi dolgozók hozzáállásán múlik, akiken keresztül a beteg az egészségügyi ellátórendszerrel találkozik.

Ezeknek a feltételeknek a teljesülése nem csak a mindenkori kormánytöbbség felelőssége, hanem az ellenzéké is. Az olyan vita, amelyben a felek csak saját javaslatuk előnyeit, és a szembenálló javaslat hátrányait hangsúlyozzák, nagyon megnehezíti a tárgyilagos tájékozódást.

3. A jogalkotási eljárás garanciái a megalapozott és egyetértésre számító döntéshozatalhoz elengedhetetlenek. A törvényalkotás folyamán az érdekelt társadalmi szervezeteket és érdekképviselőket – többek között alkalmas határidők megállapításával is – olyan helyzetbe kell hozni, hogy megalapozott véleményt adhassanak a tervezetről. A Törvény

esetében szakmai szervezetek nem, vagy megkésve kaptak tájékoztatást a készülő Törvény szövegéről, és – főleg az orvosi szakmai kollégiumok számára – nem állt rendelkezésre elég idő a véleményezésre.

A Törvény számos eleme az országgyűlési döntéshozatal során a koalíciós pártok háttéralkujában, a lehető legkésőbb született meg. Ez az ellenzék számára eleve kizárta az érdemi hozzászólás lehetőségét. De a kormánypárti képviselőkre is áll, hogy nem lehet elvárni országgyűlési képviselőktől, hogy a bizottsági ülés előtt néhány órával ismertté vált, vagy az ülés kezdetén kiosztott nagyszámú módosításról azonnal állást foglaljanak. Nem értek egyet azzal, hogy egy, a társadalom életét alapvetően és hosszú távon meghatározó törvény ilyen eljárásban szülessen meg.

4. A jogalkotási eljárás alapvető követelményeit is súlyosan sérti, de a Törvény jövőendő hatását is bizonytalanná és kockázatosná teszi, hogy nem készült hozzá valódi hatástanulmány.

Mivel a Törvény az egészségbiztosításnak olyan új rendszerét vezet be, amely ilyen formában egyetlen országban sem ismert, még inkább elvárható, hogy a változások hatását korrekt módszertannal előre felbecsüljék.

Biztos támpontok hiányában pedig még inkább elvárható, hogy az átalakítás fokozatosan, folyamatos mérésekkel és visszacsatolásokkal menjen végbe; továbbá hogy hagyjanak az érintetteknek választási lehetőséget, s ne tegyék ki az egész lakosságot egy bizonytalan kimenetű kísérletnek.

Az Egészségügyi Minisztérium által készített háttér tanulmány nem tekinthető hatástanulmánynak, mert számszerűsített hatásokat nem tartalmaz. A Törvény eredeti javaslatának az országgyűlési tárgyalás alatt véghezvitt számos megváltoztatását végképp nem kísérte semmilyen szakmai elemzés vagy hatásvizsgálat. Ez a hiány például a bevezetendő modell által okozott működési költségnövekedés hatása szempontjából különösen aggályos. Nincs megalapozott számítással alátámasztva, hogy a rendszerben elegendő anyagi tartalék volna arra, hogy az egészségbiztosítási pénztárak (EBP) a jelenleginél mintegy két százalékponttal magasabbra tervezett bevételarányos működési költségére, a szolgáltatói oldalon megjelenő adminisztrációs többletköltségre, valamint a megnövekedett szabályozási feladatok többletköltségére is tekintettel hatékonyságnövekedést, és így a szolgáltatás minőségének javulását lehessen remélni. Az esetleges megtakarításból le kell vonni a befektetők profitját is. Az Állami Számvevőszék kifejezetten arra hívja fel a figyelmet, hogy e rendszer működési költsége többszöröse lenne az Országos Egészségbiztosítási Pénztár jelenlegi működési költségénél, és az Egészségbiztosítási Alapból bizonyosan kevesebb pénz jut majd egészségügyi ellátásra.¹

¹ Értékelő tanulmány a 2008. évi költségvetési törvényjavaslat makrogazdasági megalapozottságának néhány összefüggéséről. ÁSZ Fejlesztési és Módszertani Intézet. 73. és köv. old.

Az Állami Számvevőszék szerint kérdéses, hogy a struktúra további átalakításával, a kapacitások szűkítésével és a szabályozottabb működéssel elérhető-e annyi megtakarítás, ami fedezi a forráselosztás megnövekvő költségét, a befektetők osztalékát, úgy, hogy közben az ellátás hozzáférhetősége és színvonala nem romlik.

A rendelkezésre álló nyugat-európai adatok azt mutatják, hogy az egészségbiztosítók közötti verseny megnyitása sem az egészségbiztosítási szolgáltatások minőségében, sem az egészségügyi szolgáltatók hatékonyságában nem hozott érdemi, mérhető változást.

5. Bár sem egyértelműen átvehető külföldi tapasztalat, sem megbízható előrejelzések nem állnak rendelkezésre, a Törvény fokozatok nélkül, egyetlen lépésben kívánja az alapvető változtatást végrehajtani, úgy, hogy közben a majdani rendszer működését biztosító végrehajtási szabályok szövegét, sőt még koncepcióját sem készítették el. Az, hogy a Törvény számos témát végrehajtási rendeleti szabályozásra utal, szabályozástechnikai ügy. Azonban számos lényegi kérdés is szabályozatlan maradt. A Törvény rövid határidővel úgy rendel el az EBP-k létrehozását, illetve az EBP-k bejegyzését követően az EBP-k forgalomképes részvényeinek értékesítését, hogy sem a biztosítási alapsomag tartalma, sem az ezt pontosító finanszírozási eljárásrend, sem az Országos Kockázatközösségi Alap (OKA) által finanszírozandó nagyértékű ellátások köre, illetve az OKA-nak a teljes előirányzaton belüli aránya, sem a minőségbiztosítás rendszere nem derül ki jogszabályból. Olyan szabályozási elemek hiányoznak tehát, melyeket egy fokozatos, átgondolt reformfolyamat során valójában már a strukturális változtatás előtt meg kellett volna alkotni, és a gyakorlatban kipróbálni, optimalizálni.

A fokozatosságnak és a befejezettségnek ez a hiánya a választási ciklushoz igazodó gondolkodásból, illetve az ebből eredő időhiányból adódik. Ez azonban a reform jelentősége és hatásai miatt elfogadhatatlan. A törvény megalkotásának módjával ebből az okból sem értek egyet.

6. A magántőke és a profitérdekeltség bevonása a társadalombiztosítás részeként működő egészségügyi ellátásba, amelyért az állam alkotmányos felelősséget visel, megnöveli az állam szabályozási és ellenőrzési feladatait. Az államnak meg kell alkotnia, és ki kell kényszerítenie azokat a garanciális szabályokat, melyek meghatározzák az igénybe vehető szolgáltatások körét és minimális minőségét, és kizárják az ügyfelek közötti válogatást az azok által megjelenített kockázat alapján. Ebből a szempontból különösen aggályosnak tartom, hogy a Törvény hozzávetőlegesen sem határozza meg az OKA arányát az egész rendszeren belül, és ugyanígy hallgat az OKA által finanszírozandó nagyértékű ellátások mibenlétéről. Ez a hiány a kockázatszelekció visszaszorításának egyik fontos eszközt teszi kétségesé.

A nyugat-európai példák ugyanis azt mutatják, hogy a versenyező pénztáraknál a kockázatszelekció bekövetkezik, ha az gazdaságilag kifizetődő;² valamint, hogy az előzetes becslésen alapuló fejkvóta rendszer csak nagyon pontatlanul képes előre leképezni az egyéni kockázatot. Ezen túlmenően még ha lehetséges lenne is a pontos előzetes egyéni kockázat-meghatározás, a ritkán előforduló, nagyon drága ellátások köre az EBP-k szintjén létrejövő kisebb kockázatközösségek miatt a biztosítás-matematika számára kezelhetetlen. A Törvény rendszerében ezeknek a kockázatoknak a kezelésére szolgál az OKA.

Ennek fényében az OKA által fizetendő kezelések meghatározását, illetve azt, hogy mi az OKA aránya a teljes természetbeni egészségbiztosítási költségvetésből, nyilvánosan meg kellett volna vitatni, és a Törvényben rögzíteni, nem pedig utólagos alkukra hagyni. Az egyes területekre való pályázás során az OKA mértéke és az általa finanszírozott ellátások köre meghatározó a befektetők számára is. Ezért nem értek egyet azzal, hogy a Törvény nem határozza meg a lehető legnagyobb részletességgel az OKA által finanszírozott ellátások körét.

7. A Törvény által bevezetett modell az EBP-k közötti versenyt az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott ellátás minősége és a gazdálkodás hatékonysága területén teszi csak lehetővé, szemben azokkal a nyugat-európai modellekkel, melyekben a biztosítók az ár – azaz a fizetendő járulék – tekintetében is versenyeznek. Így a Törvény inkább az állam ellenőrző és ellátásszervezői feladatát ruházza át az EBP-kre, mintsem valódi versenyt hoz létre.

Mi több, a szolgáltatók elhelyezkedéséből és az elérési szabályokból következően a fekvőbeteg szakellátás területén az egészségügyi szolgáltatók közötti verseny legfeljebb a fővárosban és az egyetemi központokban képzelhető el.³ Hiába lehet tehát elvileg az EBP-k között verseny, ha adott esetben ugyanaz az egy kórház látja el az ügyfeleket. Ezért kérdéses, ésszerű-e a magántőke és a profitérdekeltség bevonásával alapvető strukturális változtatást végrehajtani, annak minden szabályozási, ellenőrzési szükségletével, költségével és bizonytalanságával együtt úgy, hogy ugyanakkor a versenyt a lehető legszűkebbre korlátozzuk. Ezért kérem az Országgyűlést, hogy a Törvényben foglalt modell bevezetésének indokoltságát ebből a szempontból is vizsgálja meg.

² Van de Ven, W. , et al: Risk adjustment and risk selection on the sickness fund insurance market in five European countries; In: Health Policy, 65 (2003), 75-85; Stefan Gress, Competition in Social Health Insurance: A Three-Country Comparison. Diskussionsbeiträge aus dem Fachbereich Wirtschaftswissenschaften, Universität Duisburg-Essen Campus Essen Nr. 135 Juli 2004.

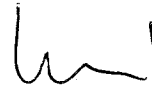
³ Értékelő tanulmány a 2008. évi költségvetési törvényjavaslat makrogazdasági megalapozottságának néhány összefüggéséről. ÁSZ Fejlesztési és Módszertani Intézet. 73. és köv.

A Törvényben meghatározott feltételek kétségessé teszik azt is, hogy komoly biztosítótársaságok belépjenek a rendszerbe – pedig ezek rendelkeznek a szükséges biztosítási adminisztrációs szaktudással, és tőlük várható hosszú távú együttműködés.

8. Ezekre a körülményekre tekintettel – az Alkotmány 26. § (2) bekezdése szerint – a Törvényt megfontolásra visszaküldöm az Országgyűlésnek. Kérem az Országgyűlést, hogy a törvény újratárgyalása során egyrészt pótolja a törvényalkotás hiányosságait. Tekintettel a törvény tárgyának jelentőségére, valamint a jogalkotási eljárás hiányosságaira ezt az orvoslást az államszervezet demokratikus működésének biztosítása megköveteli. Másrészt kérem az Országgyűlést, hogy fontolja meg a tartalmi kifogásokat is: különösen a garanciák hiányát, a törvény működőképességét biztosító részletszabályok teljes hiányát, a verseny korlátozottságát, és a mindebből, valamint a hatásvizsgálat hiányából fakadó bizonytalanságot és kockázatot. Csak ezek kiküszöbölésével lehet annak a bizalomnak és társadalmi támogatásnak kialakulására számítani, amely nélkül sem az egészségbiztosítás átalakítása, sem a kikerülhetetlenül előttünk álló nyugdíjreform nem lehet sikeres.

Budapest, 2007. december 27.

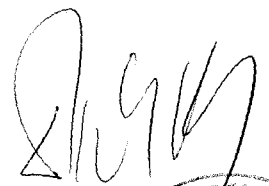
Üdvözlettel:



Sólyom László

2007. évi ... törvény

az egészségbiztosítási pénztárakról*



Az Országgyűlés annak kinyilvánításával, hogy a biztosítási jogviszony keretében egészségügyi ellátást igénybevevők ellátása és az egészségügyi ellátórendszer finanszírozása alapvetően az egységes, nemzeti kockázatközösségen alapuló, szolidaritás elvű, kötelező társadalombiztosításon nyugszik,

az egyén szabadságát tiszteletben tartó és biztonságos ellátást garantáló egészségbiztosítási rendszer megteremtése,

a valós szükségleteknek megfelelő közfinanszírozott egészségügyi ellátórendszer működtetése,

a köz- és a magánforrások összehangolt felhasználásával az egészségügyi ellátórendszer egyenlőtlenségeinek mérséklése, illetőleg fokozatos felszámolása,

az egészségügyi források ésszerű, hatékony és átlátható felhasználása,

az egészségügyi ellátásban részt vevő szervezetek és személyek szakmai együttműködése és a betegellátás ésszerű megszervezése,

az egészségügyi ellátások eredményesebbé és költséghatékonyabbá tétele,

az egészségügyi ellátórendszer szereplői felelősségének és döntési szabadságának kiterjesztése,

az egészségbiztosítási tevékenység mint szolgáltatás általános szakmai feltételeinek meghatározása és az egészségbiztosítási intézményrendszer működtetése, valamint

a kötelező egészségbiztosítás hosszú távon is biztonságos finanszírozásának megteremtése

érdekében

a következő törvényt alkotja:

I. Fejezet

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Fogalmak

1. §

E törvény alkalmazásában

1. *biztosított*: a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Tbj.) 5. §-a szerinti biztosított, valamint a Tbj. 13. §-a és 16. §-ának (1) bekezdése

* A törvényt az Országgyűlés a 2007. december 17-i ülésnapján fogadta el.

szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy, továbbá a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) szerinti baleseti egészségügyi szolgáltatás tekintetében a Tbj. 15. §-ában meghatározott személy,

2. *egészségbiztosítási pénztár (a továbbiakban: EBP)*: az e törvény szerint egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtását kötelezően végző zártkörűen működő részvénytársaság,

3. *pénztártag*: az a biztosított, akinek részére EBP – erre irányuló jogviszony alapján – egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtására kötelezett,

4. *illetékes EBP*: az az EBP, amely a pénztártag részére – erre irányuló jogviszony alapján – egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtására kötelezett,

5. *egészségbiztosítási szolgáltatás*: a kötelező egészségbiztosítás keretében a pénztártagok által igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások és a betegút szervezése, az igénybevett egészségügyi szolgáltatások elszámolásában, finanszírozásában való részvétel, valamint az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének és az egészségügyi szolgáltatóknak az ellenőrzése e törvény alapján és az egészségügyi szolgáltatókkal e törvény szerint kötött szerződések alapján,

6. *egészségügyi szolgáltató*: a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, a 7. pont szerinti szolgáltatás nyújtására az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli gazdasági társaság,

7. *egészségügyi szolgáltatás*: az Ebtv. 10-17. és 21. §-a szerinti ellátások,

8. *betegút*: meghatározott betegséggel vagy más egészségügyi ellátást szükségessé tevő állapottal összefüggésben történő egészségügyi ellátási események sora,

9. *gyógyszertár*: a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) hatálya alá tartozó gyógyszertár,

10. *gyógyszer*: az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 1. §-ának 1. pontjában meghatározott termék és a külön jogszabály szerinti tápszer,

11. *gyógyászati segédeszköz*: a Gyftv. 3. §-ának f) pontjában meghatározott eszköz,

12. *gyógyászati ellátás*: az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló külön jogszabályban meghatározott ellátás,

13. *orvostechnikai eszköz*: az orvostechnikai eszközökről szóló külön jogszabályban meghatározott eszköz,

14. *közeli hozzátartozó*: a házastárs, az élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a neveltgyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér,

15. *lakóhely*: a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény 5. §-ának (2) bekezdésében meghatározott hely,

16. *EGT-állam*: az Európai Unió tagállama és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, továbbá olyan állam, amelynek állampolgára az Európai Közösség és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez,

17. *finanszírozási eljárásrend*: a kötelező egészségbiztosítás keretében e törvény szerint nyújtható egészségügyi szolgáltatás leírását, illetve a szükséges eljárás (technológia) megnevezését, az adott ellátáshoz szükséges beavatkozás, gyógyszer (hatóanyag), továbbá gyógyászati segédeszköz megnevezését, mennyiségét, valamint az ellátásnak a külön jogszabály szerinti progresszivitási szintekre, illetve ellátási formákra tekintettel történő igénybevételenek rendjét tartalmazó szabály,

18. *egészségügyi technológia*: az egészségügyi szolgáltatás során használatos orvostechikai eszköz, diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs eljárás, eljárásorozat, megelőzési, egészség-fejlesztési tevékenység,

19. *befolyásoló részesedés*: olyan közvetlen és közvetett tulajdon egy vállalkozásban, illetőleg egy vállalkozással létrejött olyan kapcsolat, amely alapján a befolyással rendelkező

a) összességében a tulajdoni hányad, illetőleg a szavazati jogok legalább tíz százalékát birtokolja,

b) a vállalkozás döntéshozó, ügyvezető vagy felügyelő szervei, illetőleg testületei tagjainak legalább húsz százalékát kinevezheti vagy elmozdíthatja, vagy

c) létesítő okirat vagy megállapodás alapján döntő befolyást gyakorolhat a vállalkozás működésére,

20. *OECD*: Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet,

21. *fejkvóta-bevétel*: az EBP-nek a 89. § (2) és (3) bekezdésében meghatározottak szerint megállapításra kerülő bevétele.

Alapelvek

2. §

(1) A kötelező egészségbiztosítás külön törvényben meghatározottak szerint, a törvény erejénél fogva kiterjed minden, a Magyar Köztársaság területén lakóhellyel rendelkező természetes személyre.

(2) Az egészségügyi szolgáltatások a kötelező egészségbiztosítás keretében e törvény keretei között és az e törvény, valamint az Ebtv. felhatalmazása alapján kiadott jogszabályok, finanszírozási, vizsgálati és terápiás eljárási rendek figyelembevételével – az egészségi állapot által megkövetelt, szakmailag indokolt mértékben – vehetők igénybe.

(3) Az országosan egységes társadalombiztosítási rendszer elve alapján az egészségbiztosítási pénztári rendszer minden biztosítottra vonatkozóan azonos feltételek mellett terjed ki. Az e törvény alapján finanszírozott egészségügyi

szolgáltatások azonos szakmai tartalommal, bármilyen megkülönböztetés nélkül illetik meg a biztosítottakat.

(4) Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételeért a pénztártagoknak kizárólag az e törvényben és az Ebtv.-ben meghatározott esetekben, és e törvények felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban meghatározott mértékben kell térítési díjat fizetni.

(5) Az összehasonlítható teljesítmény elve és az átláthatóság elve alapján az EBP-nek tevékenységéről olyan nyilvántartásokat kell vezetnie és nyilvánosságra hoznia, amelyek alkalmasak arra, hogy az EBP-k teljesítménye és az általuk nyújtott szolgáltatások minősége megismerhető és összehasonlítható legyen.

(6) Az EBP-nek minden pénztártagja számára biztosítania kell az egyenlő bánásmód követelményének érvényesülését mind a pénztártagi jogviszony keletkezésekor, mind az egészségbiztosítási szolgáltatások nyújtása során a pénztártagi jogviszony fennállása alatt.

(7) A kötelező egészségbiztosítási rendszer nyitottságának elve alapján az EBP-k közötti átlépés lehetősége jelen törvény szabályai szerint garantált a pénztártagok számára.

(8) A zárt gazdálkodás elve alapján az EBP gazdálkodása kizárólag az e törvényben meghatározott tevékenységekre irányulhat.

(9) A fejkvóta-bevétel egészségügyi szolgáltatások fedezetére szolgáló része kizárólag egészségügyi szolgáltatások megvásárlására fordítható, az az EBP más kötelezettsége fejében nem vonható végrehajtás alá.

(10) A mögöttes állami felelősség elve alapján az állam biztosítja a pénztártagok ellátását, ha az EBP működése a pénztártagok ellátását veszélyezteti.

II. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁRAK MŰKÖDÉSE

3. §

(1) Egészségbiztosítási szolgáltatást csak az e törvényben foglaltak szerint létrehozott és érvényes működési engedéllyel rendelkező EBP végezhet. Az EBP főtevékenységként csak egészségbiztosítási szolgáltatást nyújthat.

(2) Az EBP az egészségbiztosítási szolgáltatás és az ahhoz kapcsolódó, e törvényben megállapított feladatok mellett kizárólag a nem életbiztosítási ág „baleset”, „betegség”, illetve „baleset és betegség” vagy „egészségbiztosítás” ágazatai, továbbá az életbiztosítási ág hagyományos életbiztosítási ágazatán belüli baleseti és betegségi kiegészítő biztosítások vonatkozásában végezhet a biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) 33. §-ában meghatározott ügynöki és többes ügynöki tevékenységet. Ügynöki és többes ügynöki tevékenysége során az EBP kizárólag a Bit. 1 melléklete A) részének 1. és 2. pontjában, B) részének a) pontjában, valamint a 2. melléklete I. részének utolsó francia bekezdésében meghatározott biztosításokat közvetíthet. E tevékenységek tekintetében az EBP-k feletti felügyeleti jogkört a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (a továbbiakban: PSZÁF) gyakorolja.

4. §

(1) Az EBP olyan zártkörűen működő részvénytársaság, amelynek alapítója és e törvény szerinti többségi tulajdonosa a Magyar Állam. Az állami vagyon felügyeletéért felelős miniszter (továbbiakban: vagyonkezelő) jár el a Magyar Állam nevében az alapítás során és gyakorolja a Magyar Állam részvényesi jogait. A részvényesi jogok gyakorlása során jogszabályban meghatározott esetekben a vagyonkezelő köteles az egészségbiztosításért felelős miniszter előzetes egyetértését beszerezni.

(2) Az EBP 51% szavazati jogot biztosító részvényei (a továbbiakban: forgalomképtelen részvények) a Magyar Állam forgalomképtelen kincstári vagyonába, egyéb részvényei az alapításkor a Magyar Állam üzleti vagyonába (a továbbiakban: forgalomképes részvények) tartoznak.

(3) Az EBP alapítására és működésére – ha e törvény eltérően nem rendelkezik – a gazdasági társaságokról szóló 2006. évi IV. törvény (a továbbiakban: Gt.) és az állami vagyonról szóló 2007. évi CVI. törvény (a továbbiakban: Vtv.) szabályait kell alkalmazni, azzal, hogy az EBP alapítása és működése, valamint az EBP részvényei tekintetében a Nemzeti Vagyongazdálkodási Tanácsnak a Vtv.-ben meghatározott jogkörét a vagyonkezelő gyakorolja.

(4) Az EBP tekintetében a Gt. V. fejezete nem alkalmazható. A Gt. átalakulásra vonatkozó rendelkezéseit az e törvényben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni. Az EBP a Gt. szerinti előtársaságként nem működhet.

(5) Az EBP alapításától alapszabályának a 161. § (2) bekezdése szerinti módosításáig igazgatóság megválasztására nem kerül sor, az igazgatóság jogait a vezérigazgató gyakorolja.

(6) Az EBP alapítása, működése, valamint a forgalomképes részvények értékesítése során a Vtv. 29. §-ának (3) és (5) bekezdése, 33. §-ának (1) bekezdése, 39. §-a és 42. §-a, továbbá az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 95. §-ának (2)-(4) bekezdése nem alkalmazható.

(7) Az EBP legalább 20 millió forint jegyzett tőkével, kizárólag pénzbeli hozzájárulással alapítható.

(8) A forgalomképes részvények csak törzsrészvények lehetnek.

(9) Az EBP-ben – a Magyar Állam kivételével – nem szerezhethet tulajdont

- a) gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, orvostechikai eszköz gyártója, forgalmazója, gyógyászati ellátás nyújtója, gyógyszer forgalombahozatali engedélyének jogosultja,
- b) egészségügyi szolgáltató – ideértve a Magyarországon működési engedéllyel rendelkező külföldi székhelyű egészségügyi szolgáltatót is –, valamint annak fenntartója, működtetője, illetve tulajdonosa,
- c) aki az a) vagy b) pont szerinti személy felett legalább többségi befolyást gyakorol, vagy ezek legalább többségi befolyása alatt áll,
- d) köztestület,
- e) más EBP vezető tisztségviselője, annak közeli hozzátartozója, a testvérének házastársa, élettársa, továbbá a házastársának és az élettársának egyeneságbeli rokona és testvére, valamint az egyeneságbeli rokonának házastársa,
- f) aki másik EBP-ben részesedéssel, vagy annak tulajdonosában közvetlen részesedéssel bír, illetve másik EBP felügyelő bizottsági tagja, könyvvizsgálója, ezek bármelyikének e) pont szerinti hozzátartozója,
- g) akinek üzleti kapcsolatrendszere és tulajdonosi szerkezete kizárja az EBP fölötti hatékony felügyelet gyakorlását,
- h) aki végelszámolás alatt áll, vagy az ellene indított csődeljárás vagy felszámolási eljárás folyamatban van, illetve ha a személyes joga szerinti hasonló eljárás van folyamatban, vagy aki személyes joga szerint hasonló helyzetben van,
- i) az, aki ellen a tárgyévét megelőző öt naptári éven belül az Egészségbiztosítási Felügyelet (a továbbiakban: Felügyelet) vagy a PSZÁF felügyeleti bírság kiszabásánál súlyosabb felügyeleti intézkedést alkalmazott, vagy ezek valamelyike által elrendelt, felügyeleti bírság kiszabásánál súlyosabb felügyeleti intézkedés van folyamatban,
- j) aki olyan EBP kisebbségi tulajdonosa volt, melynek működési engedélye a 6. § (2) bekezdés b), d) vagy e) pontja alapján visszavonásra került,
- k) aki egy évnél régebben lejárt adó-, vámfizetési vagy társadalombiztosítási járulékfizetési kötelezettségének - a letelepedése szerinti ország vagy az ajánlatkérő székhelye szerinti ország jogszabályai alapján - nem tett eleget, kivéve, ha megfizetésére halasztást kapott,
- l) akinek tevékenységét a jogi személlyel szemben alkalmazható büntetőjogi intézkedésekről szóló 2001. évi CIV. törvény 5. §-a (2) bekezdésének b), illetőleg g) pontja alapján a bíróság jogerős ítéletében korlátozta, az eltiltás

ideje alatt, illetőleg ha tevékenységét más bíróság hasonló okból és módon jogerősen korlátozta,

- m) aki a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítésével, a foglalkoztatásra irányuló bejelentési kötelezettség elmulasztásával és a külföldiek foglalkoztatásával összefüggő kötelezettségek teljesítésével kapcsolatban - öt évnél nem régebben meghozott - jogerős közigazgatási, illetőleg bírósági határozatban megállapított és munkaügyi bírsággal vagy befizetésre kötelezéssel sújtott jogszabálysértést követett el,
- n) aki az egyenlő bánásmód követelményének az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló törvénybe ütköző - két évnél nem régebben meghozott - jogerős közigazgatási, illetve bírósági határozatban megállapított és bírsággal sújtott magatartást tanúsított,
- o) aki gazdasági, illetőleg szakmai tevékenységével kapcsolatban jogerős bírósági ítéletben megállapított bűncselekményt követett el, amíg a büntetett előlethez fűződő hátrányok alól nem mentesült,
- p) aki a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény (a továbbiakban: Btk.) szerinti bünszervezetben részvétel - ideértve bűncselekmény bünszervezetben történő elkövetését is -, vesztegetés, vesztegetés nemzetközi kapcsolatokban, az európai közösségek pénzügyi érdekeinek megsértése, illetve pénzmosás bűncselekményt, vagy személyes joga szerinti hasonló bűncselekményt követett el, feltéve, hogy a bűncselekmény elkövetése jogerős bírósági ítéletben megállapítást nyert, amíg a büntetett előlethez fűződő hátrányok alól nem mentesült.

(10) A (9) bekezdés p) pontjában említett hasonló bűncselekmény alatt az Európai Unió más tagállamában letelepedett ajánlattevő esetében a 98/733/IB tanácsi együttes fellépés 2. cikkének (1) bekezdésében meghatározott bünszervezetben való részvételt, az 1997. május 26-i tanácsi jogi aktus 3. cikkében meghatározott korrupciót, illetőleg a 98/742/IB tanácsi együttes fellépés 3. cikkének (1) bekezdésében meghatározott korrupciót, az Európai Közösségek pénzügyi érdekeinek védelméről szóló egyezmény 1. cikke szerinti csalást, valamint a pénzügyi rendszerek pénzmosás céljára való felhasználásának megelőzéséről szóló, 1991. június 10-i 91/308/EGK tanácsi irányelv 1. cikkében meghatározott pénzmosást kell érteni.

(11) A kisebbségi tulajdonos az összeférhetlenséget annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül köteles a Felügyeletnek bejelenteni. A kisebbségi tulajdonos az összeférhetlenség bekövetkezésétől számított 60 napon belül köteles az összeférhetlenség megszüntetésére. A kisebbségi tulajdonos legkésőbb a 60 napos határidő lejártát követő 8 napon belül köteles a Felügyeletnek igazolni az összeférhetlenség megszüntetését. E kötelezettségek bármelyikének elmulasztása esetén az összeférhetlenség megszüntetésének igazolásáig a kisebbségi tulajdonos szavazati jogát nem gyakorolhatja és nem jogosult osztalékra, a Magyar Állam pedig élhet vételi jogával.

Az EBP működése

Működési engedély

5. §

(1) Az egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtásához a Felügyelet által kiadott működési engedély szükséges. A működési engedély módosítására az engedélyezésre vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni.

(2) A Felügyelet annak a kérelmezőnek ad működési engedélyt, amely az e törvényben meghatározott feltételeknek megfelel.

(3) Az EBP-nek a működési engedély megadása iránti kérelméhez csatolnia kell

- a) az alaptőke-emelésről szóló cégbírósági végzést;
- b) az alapszabályt;
- c) az üzletszabályzat tervezetét;
- d) az EBP e törvény szerinti saját tőkéjének rendelkezésre bocsátását igazoló iratokat;
- e) az EBP jegyzett tőkéjében legalább ötszázalékos részesedéssel vagy szavazati joggal rendelkező tulajdonos és a közvetett tulajdonosok azonosítására alkalmas adatokat;
- f) a középtávú – az első három naptári évre vonatkozó – üzleti tervet;
- g) a működéshez szükséges személyi és tárgyi feltételek meglétét igazoló okiratokat;
- h) a folytatni kívánt tevékenységekre, valamint a pénztártagságra vonatkozó általános szerződési feltételeket;
- i) nyilatkozatot arról, hogy a jogszabályban meghatározott, illetőleg jogszabályon alapuló adatszolgáltatások teljesítésére felkészült, valamint azt, hogy az ahhoz szükséges technikai feltételek rendelkezésre állnak;
- j) számviteli politikájának, részletes számviteli rendszerének tervezetét;
- k) az EBP likviditását, fizetőképességét súlyosan veszélyeztető állapot esetén alkalmazandó eljárás rendjét meghatározó szabályzat tervezetét;
- l) a szervezeti és működési szabályzat tervezetét;
- m) a betegút-szervezésre vonatkozó szabályzat tervezetét;
- n) a várólista-szabályzat tervezetét;
- o) a panaszkezelési szabályzat tervezetét.

(4) A Felügyelet a működési engedély iránti kérelmet elutasítja, ha

- a) a kérelmező az e törvényben vagy az e törvény felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban foglalt rendelkezéseknek nem felel meg,
- b) az e törvényben meghatározott feltételeknek való megfelelést hitelt érdemlő módon nem igazolja, vagy
- c) a kérelmező megtévesztő vagy valótlan adatot közölt.

6. §

(1) Az EBP taglétszáma az átlépésre nyitva álló időszak utolsó napján legalább 500 ezer fő és nem haladja meg a 2 millió főt.

(2) A Felügyelet az EBP működési engedélyét visszavonja, ha

- a) az engedély kiadásának feltételei már nem állnak fenn, és azok három hónapon belül nem pótolhatók, azzal, hogy a taglétszámra vonatkozó működési feltételt az átlépési időszak végén kell vizsgálni,
- b) az EBP a nem vitatott tartozását az esedékességet követő hatvan napon belül nem egyenlítette ki, és vagyona (eszközei) az ismert hitelezők követelésének kielégítésére nem nyújtana fedezetet,
- c) az engedéllyel rendelkező a működését a működési engedélye kiadásának időpontjától számított három hónapon belül nem kezdi meg, vagy három hónapot meghaladó időtartam alatt nem gyakorolja,
- d) az engedéllyel rendelkező a tevékenységre vonatkozó, e törvényben és külön jogszabályban meghatározott előírásokat ismétlődően vagy súlyosan megszegi,
- e) az engedélyt a Felügyelet megtévesztésével, vagy más jogszabálysértő módon szerezték meg.

(3) A (2) bekezdés szerinti esetekben a jogutód nélküli megszűnés szabályait kell alkalmazni.

Az EBP alapszabálya

7. §

(1) Az EBP alapszabályának tartalmaznia kell az *1. mellékletben* meghatározott rendelkezéseket, azoktól érvényesen eltérni nem lehet.

(2) Az alapszabály egyéb rendelkezései egyszerű szótöbbséggel állapíthatóak meg, illetve módosíthatók.

Az EBP részvényei és a részvényesi jogok gyakorlása

8. §

(1) Az EBP átváltoztatható és jegyzési jogot biztosító kötvényt nem bocsáthat ki.

(2) Az EBP részvényei kizárólag névre szóló részvények lehetnek. Az EBP saját részvényt nem szerezhethet.

(3) Semmis az a megállapodás, amely a forgalomképtelen részvényekkel kapcsolatos szavazati jog kizárására, korlátozására vagy meghatározott módon való gyakorlására vonatkozik.

(4) A forgalomképtelen részvények likvidációs hányadhoz fűződő elsőbbséget biztosító elsőbbségi részvények. Az elsőbbségi részvényekhez fűződő jogokat az alapszabály határozza meg.

(5) A Magyar Állam nevében a részvényesi jogokat a vagyonkezelő személyesen vagy meghatalmazott útján gyakorolja. Nem lehet meghatalmazott az Igazgatóság vagy a Felügyelő Bizottság tagja, illetve az EBP munkavállalója.

Forgalomképes részvényekre vonatkozó jogok és korlátozások

9. §

(1) A Magyar Államot a forgalomképes részvények tekintetében elővásárlási és vételi jog illeti meg. A Magyar Állam nevében e jogokat a vagyonkezelő jogosult gyakorolni.

(2) A forgalomképes részvényekre vonatkozó elővásárlási jog gyakorlása során a szerződéses ajánlatot a vagyonkezelővel kell közölni, és a vagyonkezelő az elővásárlási jog gyakorlásáról szóló nyilatkozatát a szerződéses ajánlat kézhezvételét követő 60 napon belül teheti meg. A forgalomképes részvényekre vonatkozó adásvételi szerződésben 60 napnál rövidebb fizetési határidő nem köthető ki.

(3) A Magyar Állam a forgalomképes részvényekre vonatkozó vételi jogát gyakorolhatja:

- a) a 4. § (11) bekezdésében foglalt esetben,
- b) amennyiben a kisebbségi tulajdonossal szemben csőd-, felszámolási, végelszámolási, hivatalból való törlési vagy ezekkel egyenértékű eljárás indul,
- c) ha a 161. § (2) bekezdése szerinti alaptőke-emelés megghiúsul, vagy a kisebbségi tulajdonos a részvény ellenértékét határidőben nem fizette meg.

(4) A vételi jog gyakorlása esetén fizetendő vételárat a 2. melléklet szerint kell megállapítani.

(5) A forgalomképes részvény érvényesen nem terhelhető meg, arra használatra, vagyonkezelésbe, hasznosításba, más hasonló jogcímen hasznok szedésére vagy az abból eredő jogok – így különösen szavazati jogok, osztalékfizetéshez fűződő jogok – gyakorlására vonatkozó megállapodás, képviseleti megállapodás, részvény-kölcsönadási megállapodás, részvények feletti jogok gyakorlásának ellenértékért vagy ellenérték nélküli átengedéséről szóló megállapodás érvényesen nem köthető.

(6) A forgalomképes részvényekhez kapcsolódó vagy abból eredő követelések – így különösen osztalékkövetelés – személyhez fűződnek, azok érvényesen nem engedményezhetőek.

(7) Nem fizethető osztalék és osztalékelőleg az első értékesítés keretében történő részvénytulajdonosi részvénykönyvbe való bejegyzését követő harmadik teljes üzleti év éves beszámolójának elfogadásáig. Az így felhalmozott eredménytartalék összegéből a részvényesek számára kifizetés e határidő elteltét követően sem teljesíthető.

(8) A vagyonkezelő akkor is köteles e törvénynek megfelelő versenyeztetési eljárást indítani forgalomképes részvény értékesítése érdekében, ha az a 159. § szerinti értékesítést követően kerül a Magyar Állam tulajdonába. A vagyonkezelő a versenyeztetési eljárást a forgalomképes részvény Magyar Állam által történő megszerzésének részvénykönyvbe való bejegyzését követő 30 napon belül köteles megindítani.

Az EBP szervezete

Közgyűlés

10. §

(1) Az *1. mellékletben* meghatározott kizárólagos közgyűlési hatásköri szabályokkal ellentétesen megkötött jogügylet semmis.

(2) A közgyűlés kizárólagos hatáskörébe tartozó jogügyleteknél az ügylet értékének kiszámításánál a közbeszerzésekről szóló 2003. évi CXXIX. törvény 35-40. §-a irányadó.

11. §

(1) A közgyűlésen a Felügyelet képviselője és a könyvvizsgáló tanácskozási joggal részt vesz.

(2) A vezető állású személyeket – tanácskozási joggal – az EBP közgyűlésének felelősségi területüket érintő napirendi pontjai tárgyalására meg kell hívni.

(3) A közgyűlés a határozatait – az alapszabály eltérő rendelkezése hiányában – egyszerű szótöbbséggel hozza.

(4) Az igazgatóság a közgyűlési jegyzőkönyv egy hiteles példányát és a jelenléti ívet a közgyűlés befejezését követő harminc napon belül köteles a cégbírósághoz, a Felügyelethez és a vagyonkezelőhöz benyújtani.

Igazgatóság

12. §

(1) A kisebbségi tulajdonossal működő EBP-ben hattagú igazgatóság létrehozása kötelező. Az EBP igazgatóságában legalább egy olyan tagnak kell lennie, aki az EBP-vel munkaviszonyban áll (a továbbiakban: belső tag).

(2) Törvény eltérő rendelkezése hiányában a belső tag munkaviszonyának megszűnésével egyidejűleg az igazgatósági tagság is megszűnik.

(3) Az Igazgatóság két tagjának személyére a vagyonkezelő, egy tagjának személyére az egészségbiztosításért felelős miniszter, három tagjának személyére a kisebbségi tulajdonos tesz javaslatot. A többségi tulajdonos által jelölt egyik személy az EBP igazgatóságának elnöke.

(4) A közgyűlés a (3) bekezdés szerint jelölt tagokat köteles megválasztani, kivéve, ha törvényi kizáró ok áll fenn velük szemben.

(5) Amennyiben az EBP-ben nincs kisebbségi tulajdonos, az igazgatósági tagsággal járó jogokat a vagyonkezelő gyakorolja.

13. §

(1) Az igazgatóság feladatkörét, működésének alapvető szabályait az *1. melléklet* állapítja meg.

(2) Az igazgatóság részére a Gt. 30. §-ának (5) bekezdésében meghatározott felmentvény nem adható.

Összeférhetetlenség

14. §

(1) Nem lehet az EBP igazgatóságának tagja:

- a) országgyűlési képviselő, európai parlamenti képviselő, főpolgármester, polgármester, megyei közgyűlés elnöke, megyei (fővárosi) közgyűlés tagja, helyi önkormányzat képviselőtestületének tagja, illetve kisebbségi önkormányzati képviselő,
- b) állami vezető, központi államigazgatási szerv vezetője és annak helyettese,
- c) az Állami Számvevőszék elnöke, alelnöke, vezetői és számvevői,
- d) a Magyar Nemzeti Bank elnöke, alelnöke, a Monetáris Tanács tagja,

- e) a Felügyelet elnöke, alelnöke, vezetői és köztisztviselői, a PSZÁF főigazgatója, helyettesei és köztisztviselői, illetve e szervek felügyeleti tanácsainak tagjai, valamint a Nemzeti Vagyongazdálkodási Tanács tagja,
- f) más EBP vagy más EBP-ben befolyásoló részesedéssel rendelkező társaság igazgatósági tagja, vezető tisztségviselője, felügyelő bizottsági tagja és alkalmazottja, valamint más EBP részvényese,
- g) az EBP belső ellenőrzési részlegének alkalmazottja,
- h) egészségügyi szolgáltatónak, gyógyszer és gyógyászati segédeszköz, orvostechikai eszköz gyártójának, forgalmazójának, gyógyszer forgalomba hozatali engedély jogosultjának vezető tisztségviselője, tulajdonosa,
- i) aki a büntetett előlethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények alól nem mentesült,
- j) az a személy, aki befolyásoló részesedéssel rendelkezett, illetve vezető tisztségviselő, vezető állású személy volt olyan pénzügyi intézménynél, biztosítónál, önkéntes kölcsönös biztosító pénztárnál, egészségügyi szolgáltatónál, befektetési vállalkozásnál, befektetési alapkezelőnél és kockázati tőkealap-kezelőnél, amelyet fel kellett számolni, és akinek személyes felelősségét e helyzet kialakulásáért jogerős bírósági vagy hatósági határozat megállapította,
- k) az a személy, aki súlyosan vagy ismételten megsértette e törvény vagy más, pénzügyi tevékenységre vonatkozó jogszabály előírásait és emiatt vele szemben a Felügyelet vagy a PSZÁF 5 évnél nem régebben kelt jogerős határozatában a kiszabható legmagasabb összegű bírságot alkalmazta, illetve a bíróság 5 évnél nem régebben kelt jogerős határozatában felelősségét megállapította,
- l) aki az e törvény szerinti részvényértékesítési eljárás előkészítésében vagy lebonyolításában részt vett,
- m) akit a bíróság jogerős határozatával foglalkozástól eltiltásként eltiltott attól, hogy gazdasági társaság vezető munkavállalója, vezető tisztségviselője legyen mindaddig, amíg az eltiltás hatálya alatt áll,
- n) az a)-h) és l) pont szerinti személyek közeli hozzátartozója.

(2) Akivel szemben a Btk. XV. fejezetének VII. és VIII. címében, a XVII. és XVIII. fejezetében meghatározott bűncselekmény miatt az ügyész vádat emelt, vagy külföldön az illetékes hatóság vádat emelt olyan vagyon elleni vagy gazdasági bűncselekmény miatt, amely a magyar jog szerint is büntetendő, a büntetőeljárás jogerős befejezéséig nem lehet az igazgatóság tagja, illetve igazgatósági tagságát fel kell függeszteni.

15. §

(1) Az EBP-nél vezető tisztségviselőnek és vezető állású személynek az nevezhető ki, illetve az választható meg, akinek személyét a megválasztás, illetve a kinevezés

tervezett időpontját harminc nappal megelőzően az EBP a Felügyeletnek bejelentette, és a Felügyelet azt jóváhagyta. A Felügyelet nem tagadhatja meg a jóváhagyást, ha a bejelentésben megjelölt személy megfelel az e törvényben foglalt feltételeknek.

(2) A jóváhagyást megadottnak kell tekinteni, ha a Felügyelet a kérelem kézhezvételét követő harminc napon belül azt nem utasítja el, a jóváhagyási eljárást nem függeszti fel, a hiánypótlás érdekében nem intézkedik, vagy az eljárás ismételt megindítását, illetve a hiánypótlás beérkezését követő harminc napon belül nem hozza meg határozatát.

Képviselő

16. §

(1) Cégjegyzésre - ideértve a bankszámla feletti rendelkezést is - és az EBP nevében az egészségbiztosítási szolgáltatással kapcsolatos kötelezettségvállalásra az igazgatóság tagjai és a cégvezető közül két személy együttesen jogosult.

(2) Az (1) bekezdés szerinti együttes aláírási jog – az EBP igazgatósága által jóváhagyott belső szabályzatban rögzített eljárási rend szerint, együttes aláírási jogként – a vezető állású személyek körében átruházható. A pénztárhoz kérésére az EBP nevében kötelezettséget vállaló személy aláírási jogát meghatározó belső szabályzatot és az átruházásról szóló megállapodást be kell mutatni.

A vezető állású személyek

17. §

(1) Az EBP vezető állású személyként

- a) cégvezetőt,
- b) vezető jogtanácsost,
- c) számviteli rendért felelős vezetőt,
- d) belső ellenőrzési vezetőt (belső ellenőrt),
- e) vezető orvost,
- f) vezető gyógyszerészt

köteles foglalkoztatni, akiket az EBP kizárólag munkaviszony keretében alkalmazhat.

(2) Vezető állású személy az lehet, aki

- a) nem esik a 14. §-ban foglalt korlátozások alá,
- b) legalább 5 éves biztosítási; egészségbiztosítási; önkéntes kölcsönös biztosító pénztári; vállalati gazdálkodási vagy pénzügyi, illetve az államigazgatás pénzügyi, gazdasági vagy egészségügyi területén szerzett vezetői gyakorlattal rendelkezik azzal, hogy az előírt szakmai gyakorlat befejezése nem eshet az

engedély iránti kérelem benyújtását 10 évvel megelőző időpontnál korábbi időpontra,

- c) felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezik, és
- d) EBP-nél nem tevékenykedik könyvvizsgálóként.

(3) Az EBP-nél vezető állású személy nem lehet az, aki

- a) befolyásoló részesedéssel rendelkezik, illetve vezető tisztségviselő, vezető állású személy olyan pénzügyi intézménynél, biztosítónál, önkéntes kölcsönös biztosító pénztárnál, egészségügyi szolgáltatónál, amely esetében a fizetőképtelenséget kizárólag felügyeleti szerve által alkalmazott felügyeleti intézkedéssel lehetett elkerülni, és akinek személyes felelősségét e helyzet kialakulásáért jogerős bírósági vagy hatósági határozat megállapította, vagy
- b) befolyásoló részesedéssel rendelkezett, illetve vezető tisztségviselő, vezető állású személy volt olyan pénzügyi intézménynél, biztosítónál, önkéntes kölcsönös biztosító pénztárnál, egészségügyi szolgáltatónál, amelyet fel kellett számolni, és akinek személyes felelősségét e helyzet kialakulásáért jogerős bírósági vagy hatósági határozat megállapította;
- c) súlyosan vagy ismételten megsértette e törvény vagy más, pénzügyi tevékenységre vonatkozó jogszabály előírásait és emiatt vele szemben a Felügyelet vagy a PSZÁF 5 évnél nem régebben kelt jogerős határozatában a kiszabható legmagasabb összegű bírságot alkalmazta, illetve a bíróság 5 évnél nem régebben kelt jogerős határozatában felelősségét megállapította;
- d) más EBP vezető állású személye, vagy könyvvizsgálója.

A cégvezető

18. §

- (1) Az EBP-nél legalább egy cégvezető működik.
- (2) A cégvezető felett a munkáltatói jogokat az igazgatóság gyakorolja.
- (3) Az EBP cégvezetőjének az nevezhető ki, aki megfelel a 17. § (2) bekezdésében foglalt feltételeknek.

Vezető jogtanácsos

19. §

- (1) Vezető jogtanácsosként a 17. § (2) bekezdésének b) és c) pontjától eltérően az alkalmazható, aki
 - a) állam- és jogtudományi egyetemi végzettséggel rendelkezik,
 - b) jogi szakvizsgát tett,
 - c) legalább 5 éves, biztosítónál; az államigazgatás pénzügyi, gazdasági, egészségügyi vagy egészségbiztosítási területén; a biztosítók, biztosításközvetítők, szaktanácsadók szakmai érdekvédelmi szervénél; biztosításközvetítői tevékenységet folytató gazdálkodó szervezetnél szerzett

jogi gyakorlattal, vagy biztosítási szaktanácsadói szakmai gyakorlattal rendelkezik.

(2) A vezető jogtanácsos ellenőrzi, és aláírásával igazolja, hogy a Felügyelethez engedélyezésre benyújtott vagy a bejelentési kötelezettség alapján megküldött okmányok a jogszabályoknak megfelelnek.

Számviteli rendért felelős vezető

20. §

(1) Számviteli rendért felelős vezetőként a 17. § (2) bekezdésének *b)* és *c)* pontjától eltérően az alkalmazható, aki

- a)* szakirányú egyetemi vagy főiskolai végzettséggel,
- b)* mérlegképes könyvelői szakképesítéssel,
- c)* legalább 5 éves, biztosítónál; önkéntes kölcsönös biztosító pénztárnál; pénzügyi intézménynél; befektetési vállalkozásnál; befektetési alapkezelőnél; kockázati tőkealap-kezelőnél; az államigazgatás pénzügyi, gazdasági vagy egészségbiztosítási területen szerzett számviteli vagy ellenőrzési gyakorlattal

rendelkezik.

(2) A számviteli rendért felelős vezető ellenőrzi, és a cégvezető mellett aláírásával igazolja a Felügyeletnek beküldött éves beszámoló, éves és negyedéves jelentés helytállóságát.

Belső ellenőr

21. §

(1) Az EBP köteles a felügyelő bizottság szakmai irányítása alá tartozó belső ellenőrt alkalmazni.

(2) Belső ellenőrként a 17. § (2) bekezdésének *b)* és *c)* pontjától eltérően az alkalmazható, aki

- a)* szakirányú egyetemi vagy főiskolai végzettséggel,
- b)* legalább 5 éves, biztosítónál; önkéntes kölcsönös biztosító pénztárnál; pénzügyi intézménynél; befektetési vállalkozásnál; befektetési alapkezelőnél; kockázati tőkealap-kezelőnél; az államigazgatás pénzügyi, gazdasági vagy egészségbiztosítási területen szerzett ellenőrzési gyakorlattal

rendelkezik.

(3) A belső ellenőr feladata

- a)* az EBP belső szabályzatoknak megfelelő működésének, valamint

b) az EBP által végzett tevékenységnek a törvényesség, a biztonság, az áttekinthetőség és a célszerűség szempontjából történő vizsgálatára terjed ki.

(4) A belső ellenőrnek – a (3) bekezdésben foglaltakon túlmenően – az EBP által a Felügyelet részére adott jelentések és adatszolgáltatások tartalmi helyességét és teljességét is legalább negyedévente ellenőriznie kell.

(5) A belső ellenőr jelentéseit mind a felügyelő bizottság, mind az igazgatóság részére köteles megküldeni. A belső ellenőr jelentéseit köteles a felügyeleti ellenőrzés alkalmával az ellenőrzést végzők rendelkezésére bocsátani.

(6) A belső ellenőr feletti munkáltatói jogokat közvetlenül a cégvezető gyakorolja.

Vezető gyógyszerész

22. §

(1) Vezető gyógyszerészként a 17. § (2) bekezdésének *b)*, *c)* és *d)* pontjától eltérően az alkalmazható, aki

a) gyógyszerészi diplomával,

b) legalább ötéves szakmai gyakorlattal,

c) egészségbiztosítási szervnél, biztosítónál vagy egészségügyi szolgáltatónál legalább 5 éves vezetői gyakorlattal

rendelkezik.

(2) A vezető gyógyszerész felelős az EBP külön jogszabályban megfogalmazott egészség-szakmai feladatainak a szakmai szabályoknak és a jogszabályoknak való megfelelő ellátásáért.

Vezető orvos

23. §

(1) Vezető orvosként a 17. § (2) bekezdésének *b)* és *c)* pontjától eltérően az alkalmazható, aki

a) orvosi diplomával,

b) szakorvosi szakképesítéssel,

c) egészségbiztosítási szervnél, biztosítónál, egészségügyi szolgáltatónál vagy egészségügyi igazgatási szervnél legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

rendelkezik.

(2) A vezető orvos felelős az EBP külön jogszabályban megfogalmazott egészségszakmai feladatainak a szakmai szabályoknak és a jogszabályoknak való megfelelő ellátásáért.

(3) A vezető orvos az EBP által alkalmazott ellenőrző orvosok közreműködésével ellátja az EBP által finanszírozott egészségügyi szolgáltatások szakmai szabályoknak, jogszabályoknak, valamint a szerződésben foglaltaknak való megfelelésének ellenőrzésével kapcsolatos, e törvényben meghatározott feladatokat.

Felelősség

24. §

(1) A vezető tisztségviselők és a vezető állású személyek mindenkor e tisztségükkel járó fokozott szakmai követelményeknek megfelelő gondossággal és szakértelemmel kötelesek eljárni.

(2) Az EBP fizetéseképtelenségével fenyegető helyzet bekövetkeztét követően, az igazgatóság és a cégvezető ügyvezetési feladatait a pénztárgok és ezt követően a hitelezői érdekeinek elsődlegessége alapján kötelesek ellátni.

Felügyelő bizottság és a könyvvizsgáló

25. §

(1) Az EBP-nél öttagú felügyelő bizottság létrehozása kötelező. A felügyelő bizottság három tagjára a vagyonkezelő, egy tagjára a kisebbségi tulajdonos tesz javaslatot.

(2) A felügyelő bizottság elnökének személyére az Állami Számvevőszék tesz javaslatot, e tekintetben a Gt. 34. § (2) bekezdése nem alkalmazandó.

(3) A felügyelő bizottság tagja EBP-vel nem állhat munkaviszonyban. Az EBP felügyelő bizottsága tekintetében a Gt. 38. és 39. §-ában meghatározott szabályok nem alkalmazhatóak.

(4) Az EBP felügyelő bizottságának tagja az lehet, aki megfelel a 17. § (2) bekezdésében foglaltaknak, azzal, hogy a 17. § (2) bekezdésének *b)* pontjában foglaltakat csak a felügyelő bizottság elnökére kell alkalmazni.

(5) A felügyelő bizottság tagja vonatkozásában a 15. §-ban foglaltakat is alkalmazni kell.

26. §

(1) Az EBP köteles könyvvizsgálót alkalmazni. A könyvvizsgálói feladatok ellátására csak akkor adható az érvényes könyvvizsgálói engedéllyel rendelkező, bejegyzett könyvvizsgáló (könyvvizsgáló társaság) részére megbízás, ha a Magyar Könyvvizsgálói Kamara az általa vezetett pénzügyi intézményi, biztosítói, pénztári vagy befektetési vállalkozási minősítésű könyvvizsgálók, illetve pénzügyi intézményi, biztosítói, pénztári vagy befektetési vállalkozási minősítésű könyvvizsgáló társaságok névjegyzékében a könyvvizsgálót határozatával nyilvántartásba vette.

(2) A Gt.-ben meghatározott kizáró okokon felül nem lehet könyvvizsgáló az, aki más EBP könyvvizsgálója vagy 3 éven belül más EBP könyvvizsgálója volt.

(3) Könyvvizsgáló csak az lehet, aki nem esik a 14. §-ban foglalt korlátozások alá. A könyvvizsgáló, könyvvizsgáló társaság vonatkozásában a 15. §-ban foglaltakat is alkalmazni kell.

27. §

A felügyelő bizottság tagja és a könyvvizsgáló köteles a Felügyeletet értesíteni minden olyan körülményről, amely az EBP működését veszélyezteti, így különösen, ha a pénzügyi terv vagy pénzügyi helyreállítási terv elkészítésére okot adó körülmények következtek be.

Az EBP működésének egyéb feltételei

28. §

(1) Az EBP a pénztártagi jogviszonnyal, továbbá a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos teljes körű ügyintézés (tájékoztatást, panaszbejelentést) lehetővé tevő, egységes, legalább a munkanapokon napi 8 óra időtartamban, legalább heti egy munkanapon legalább 18 óráig nyitva tartó, akadálymentesített ügyfélszolgálati irodát működtet

a) a hozzárendelt megyék székhelyén, illetve a hozzárendelt területen,

b) azon városokban, amelyekben legalább 25 ezer pénztártagja rendelkezik lakóhellyel.

(2) Az EBP az (1) bekezdésben foglaltakon túl ügyfélszolgálati irodát működtet – amennyiben nincs a többcélú kistérségi társulás területén az (1) bekezdés *a-b*) pontjaiban foglaltaknak megfelelő település – azon többcélú kistérségi társulás legalább egy településén, amely többcélú kistérségi társulás területén legalább 10 ezer pénztártagja rendelkezik lakóhellyel azzal, hogy ez esetben az (1) bekezdésben foglalt, a nyitvatartásra vonatkozó rendelkezéseket nem kell alkalmazni. Az ügyfélszolgálati feladatok mozgó ügyfélszolgálat útján is elláthatók.

(3) Ügyfélszolgálati irodát az EBP-k közösen is működtethetnek.

(4) Az EBP folyamatosan hívható diszpécsterszolgálatot működtet, továbbá rendszeres időközönként frissített tartalommal internetes felületet működtet, amely alkalmas

- a) a szolgáltatások igénybevételének rendjéről, lehetőségeiről, az igénybe vehető egészségügyi szolgáltatók eléréséről szóló tájékoztatásra,
- b) a panaszok azonnali fogadására,
- c) a nem szerződött egészségügyi szolgáltatónál történő ellátás igénybevételének engedélyezésére.

(5) Az EBP az általa működtetett honlapon folyamatosan, aktualizált tartalommal közzéteszi:

- a) nevét, székhelyét,
- b) tulajdonosi szerkezetét, jegyzett tőkéjének összegét, éves beszámolóját,
- c) pénztárgjainak számát,
- d) a vele finanszírozási szerződésben vagy elszámolási szerződésben álló egészségügyi szolgáltatók, vényírási szerződéssel rendelkezők nevét, székhelyét (telephelyét), elérhetőségét,
- e) a d) pont szerinti szerződés alapján nyújtott egészségügyi szolgáltatások körét, azok igénybevételének rendjét,
- f) a 2. § (5) bekezdése szerinti nyilvántartást,
- g) a más EBP-be történő átlépés feltételeiről, annak eljárásrendjéről szóló tájékoztatást,
- h) a fejkvóta-bevételeit és annak felhasználására vonatkozó adatokat havi bontásban,
- i) azon kiegészítő biztosítást nyújtó biztosító nevét, székhelyét (telephelyét), elérhetőségét, amely számára ügynöki és többes ügynöki tevékenységet végez,
- j) a pénztárgjai által tárgyévben igénybevett egészségügyi szolgáltatásokat és azok után kifizetett, összesített finanszírozási összeget havi bontásban,
- k) az e törvényben meghatározott egészségügyi szolgáltatások körét érintő változásokat,
- l) havi bontásban az EBP működésének és gazdálkodásának legfontosabb mutatóit, elkülönítve az egészségbiztosítási szolgáltatásra, az ügynöki tevékenységre és az egyéb tevékenységekre vonatkozó adatokat,
- m) az EBP ügyfélkapcsolati elérhetőségeit,
- n) a térítésköteles egészségügyi szolgáltatások igénybevételének módját, a térítési díj mértékét,
- o) az EBP-vel nem szerződött szolgáltatóknál a szolgáltatások EBP-n keresztül történő igénybevételének módját,
- p) az egészségbiztosítási jogviszony megszűnése esetén követendő eljárást, a jogviszony megszűnésének joghatásait,
- q) a Felügyelet internetes honlapjának címét, elérhetőségét, valamint a jogorvoslati lehetőségeket.

(6) Az EBP köteles olyan informatikai rendszert működtetni, amely alkalmas az e törvényben meghatározott feladatai elvégzésére, így különösen a különböző nyilvántartások elkülönítésére, az adatvédelmi, illetve informatikai rendszer védelmére vonatkozó követelményeknek való megfelelésre, illetve a honlapjának ügyfélkapu útján történő hozzáférésére.

(7) Az EBP köteles biztosítani az elektronikus ügyintézés lehetőségét.

(8) Az EBP az általa finanszírozott szolgáltatások megfelelően magas színvonalának biztosítása érdekében minőségbiztosítási rendszert működtet.

(9) Az EBP köteles az általa nyújtott szolgáltatásokról és a vele szerződött szolgáltatókról éves minőségügyi jelentést készíteni és azt internetes honlapján nyilvánosságra hozni, valamint ügyfélszolgálatán papíralapon hozzáférhetővé tenni.

(10) A kötelező minőségbiztosítási jelentés tartalmát külön jogszabály állapítja meg.

Panaszkezelés

29. §

(1) A pénztártag jogosult arra, hogy az EBP-nél szóban vagy írásban panaszt tegyen.

(2) Az EBP a panaszt — a (3) és (4) bekezdésben foglaltak kivételével — annak kézhezvételét követő tizenöt napon belül kivizsgálja. Amennyiben az EBP a panaszt alaposnak tartja, az abban foglaltak orvoslásához szükséges, feladatkörét érintő intézkedést haladéktalanul megteszi. A panaszban foglaltak alapján megtett intézkedésekről, illetve a panasz elutasításáról, valamint az elutasítás okáról az EBP írásban tájékoztatja a pénztártagot.

(3) Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének EBP általi előzetes engedélyezésével, illetve annak megtagadásával kapcsolatos panaszt az EBP haladéktalanul, de legkésőbb annak kézhezvételét követő 48 órán belül kivizsgálja. Amennyiben a panaszt alaposnak tartja, az abban foglaltak orvoslásához szükséges, feladatkörét érintő intézkedést haladéktalanul megteszi. Az EBP a panaszban foglaltak alapján megtett intézkedésekről a pénztártagot és az érintett egészségügyi szolgáltatót, a panasz elutasításáról, valamint annak okáról a pénztártagot írásban haladéktalanul — lehetőleg elektronikus úton is — tájékoztatja.

(4) A pénztártag által igénybevett egészségügyi szolgáltatással, annak minőségével, illetve az egészségügyi szolgáltató tevékenységével vagy mulasztásával kapcsolatos panaszt az EBP – amennyiben annak megítéléséhez személyes adatok ismerete nem szükséges, anonimizált formában – továbbítja az érintett egészségügyi szolgáltató részére. Az egészségügyi szolgáltató a panasz kézhezvételét követő 15 napon belül nyilatkozik az EBP felé a panaszban foglaltakkal kapcsolatos álláspontjáról, valamint az abban foglaltak alapján megtett intézkedésekről. Az EBP az egészségügyi

szolgáltató ellenőrzésére vonatkozó szabályok szerint maga is részt vesz a panasz kivizsgálásában. Az EBP az egészségügyi szolgáltató álláspontjáról, az EBP, illetve az egészségügyi szolgáltató által megtett intézkedésekről, a panasz elutasítása esetén annak okairól a panasz kézhezvételét követő 30 napon belül írásban tájékoztatja a pénztáratgot.

(5) Az EBP (2)-(4) bekezdés szerinti döntésével kapcsolatban a pénztárat a Felügyelethez fordulhat, amely az egészségbiztosítás hatósági felügyeletéről szóló 2006 . évi CXVI . törvény (a továbbiakban: Ebftv.) 9., 11, illetve 13-13/A. §-ában foglaltak szerint jár el. A pénztárat az Ebftv. 6. § (4) bekezdésében foglaltaknak megfelelően a Felügyelet döntésének bírósági felülvizsgálatát kérheti.

(6) Az EBP-nél panaszt tevő pénztáratnak a panasz kivizsgálásához szükséges személyes adatai kezeléséhez történő hozzájárulását vélelmezni kell, amelyről a pénztáratgot tájékoztatni kell.

(7) Az EBP a panaszkezelésre vonatkozó további részletes szabályokat panaszkezelési szabályzatában állapítja meg, melyet jóváhagyás céljából megküld a Felügyeletnek.

BIZTONSÁGI ÉS BEFEKTETÉSI SZABÁLYOK

Tőkekövetelmény és tartalékképzés

30. §

(1) A EBP saját tőkéjének minimális szintje (a továbbiakban: minimális tőke) az alapítás évében 3 milliárd forint, az alapítás évét követő évtől a tárgyév január 1-jén, illetve átalakulás esetén a jogutód, átalakulás napján meglévő taglétszáma alapján, az adott évre érvényes fejkvóta-mérték figyelembevételével számított éves szintű fejkvóta-bevétel 5%-ának megfelelő összeg.

(2) Az EBP biztonsági tőkéje a minimális tőke 80%-a. A biztonsági tőke 90%-át a lekötött tartalékban kell elkülöníteni veszteségrendezés céljára.

(3) Az alapítást követő első öt évben a tárgyévi adózott eredmény 50 százalékának, az azt követő években a tárgyévi adózott eredmény 10 százalékának megfelelő mértékben a tárgyévet követő év nyitó rendező tételei keretében az eredménytartalékból lekötött tartalékot kell képezni veszteségrendezés céljára. Ha az ilyen címen lekötött tartalék eléri a (2) bekezdés szerinti szintet, akkor a Felügyelet engedélye alapján az adott évben mentesülhet az EBP a tartalék képzése alól.

(4) Ha a saját tőke a minimális tőke szintje alá csökken, akkor az EBP-nek 30 napon belül intézkedési tervet kell kidolgoznia a működés helyreállítása és a veszteséges gazdálkodás megszüntetése érdekében.

(5) Ha a saját tőke nem éri el a biztonsági tőke szintjét, akkor a tulajdonosoknak gondoskodniuk kell a megfelelő tőkeemelésről.

(6) Amennyiben a lekötött tartalékban veszteségrendezés céljára elkülönített összeg nem elegendő a veszteség rendezésére, a tulajdonosoknak tőkeleszállítás keretében kell gondoskodnia a veszteség megszüntetéséről.

(7) A Felügyelet a Nemzeti Egészségbiztosítási Központ (a továbbiakban: Központ) véleményének kikérése mellett kezdeményezheti az EBP felszámolását és állományának átruházását, amennyiben a veszteséges gazdálkodás, illetve a Felügyelet által megállapított súlyos gazdálkodási hiányosságból adódóan háromnál több esetben került sor 1 milliárd forintot elérő tőkefeltöltésre az EBP-nél.

Céltartalékképzés

31. §

(1) Az autorizációs kártérítések felelősségbiztosítással nem fedezett összegére autorizációs céltartalékot kell képezni a mérleg fordulónapjával a számviteli politikában meghatározott mértékben.

(2) A tárgyévi adózás előtti eredmény 30%-ának megfelelő mértékben általános céltartalékot kell képezni a mérleg fordulónapjával. Az általános céltartalékot akkor kell felhasználni, ha az évközi működés során az adott hónapban a fejkvóta-bevételet terhelő egészségbiztosítási szolgáltatási ráfordítások és működési költségek összege meghaladja a fejkvóta bevétel összegét és arra az E. Alappal szembeni követelésként kimutatott összeg nem nyújt fedezetet.

(3) Az EBP a várólistán szereplő ellátások fedezetére szolgáló, a 70. § (1) bekezdése szerinti céltartalékot az e törvényben meghatározott feltételek fennállása esetén, az adott ellátás listára vételekor köteles megképezni ellátásonként egyedileg, annak várható költségének összegében. Az így képzett céltartalékot az adott ellátás teljesítéséhez kapcsolódó, az egészségügyi szolgáltatóval való elszámolásakor felmerült finanszírozási összeg elszámolásakor kell felhasználni.

(4) Az EBP az egyedi elbíráláson alapuló, a fejkvóta-megtakarításból finanszírozandó, a tárgyévet követő években felmerülő egészségügyi ellátások és támogatások fedezetére a mérleg fordulónapjára vonatkozóan céltartalékot (a továbbiakban: egyedi elbíráláson alapuló ellátások céltartaléka) képezhet, ha a tárgyévi adózás előtti eredménye arra fedezetet nyújt. Az így képzett céltartalékot az egyedi elbíráláson alapuló ellátás, támogatás felmerülésekor, annak összegében, de legfeljebb a meglévő céltartalék összegében kell felhasználni.

Befektetési szabályok

32. §

(1) Az EBP a mindenkori saját tőkéje és a céltartalékok összegének megfelelő mértékű befektetéseket köteles eszközölni.

(2) A befektetések a következő eszközökben tarthatók:

- a) az Európai Unió tagállama, az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam, OECD tagállam vagy ezek jegybankja által kibocsátott vagy garantált, hitelviszonyt megtestesítő, három hónapon belüli lejáratú vagy szabályozott piacra bevezetett értékpapír,
- b) az a) pont alá nem tartozó egyéb, hitelviszonyt megtestesítő, három hónapon belüli lejáratú vagy szabályozott piacra bevezetett értékpapír,
- c) szabályozott piacra bevezetett részvény,
- d) a c) pontba nem sorolható egyéb részesedés,
- e) nyilvános és nyíltvégű, valamint garantált vagy védett befektetési alap által kibocsátott befektetési jegy,
- f) egyéb, az a)-c) és e) pont alá nem tartozó, az Európai Unió tagállama, az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam, illetve OECD tagállam által átruházható értékpapírként elismert eszköz,
- g) követelés az E. Alappal szemben,
- h) letéti követelés,
- i) egyéb követelés,
- j) hitelintézetnél elhelyezett látra szóló, illetve 3 hónapon belül lekötött betét,
- k) hitelintézetnél elhelyezett 3 hónapon túli 1 éven belüli lekötött betét,
- l) egyéb pénzeszköz,
- m) hitelintézetnél elhelyezett éven túli betét,
- n) ingatlanhoz kapcsolódó vagyoni értékű jog,
- o) ingatlanhoz nem kapcsolódó vagyoni értékű jog,
- p) egyéb immateriális jószág és tárgyi eszköz,
- q) készlet.

(3) A lekötött tartalék összegének megfelelő mértékű befektetést kizárólag a (2) bekezdés a)-c), e), g), h) és j)-l) pontja szerinti eszközökbe lehet helyezni.

(4) Az e törvényben meghatározott céltartalékok összegének megfelelő mértékű befektetést kizárólag a (2) bekezdés a)-c), e), g), h) és j)-l) pontja szerinti eszközökbe lehet helyezni.

(5) A (2) bekezdés n)-q) pontja szerinti befektetésként kizárólag a működést közvetlenül szolgáló eszközök tarthatók.

(6) A (2) bekezdés d) pontjában meghatározott egyéb részesedés csak egészségügyi szolgáltatóban szerezhető.

(7) A (2) bekezdés *c)* és *d)* pontjában meghatározott eszközök aránya együttesen nem haladhatja meg a lekötött tartalék összegének 5 százalékát.

Gazdálkodási szabályok

33. §

(1) Az EBP bevételei:

- a)* egészségbiztosítási szolgáltatási bevételek:
 - aa)* fejkvóta-bevétel,
 - ab)* egyéb egészségbiztosítási szolgáltatási bevétel,
- b)* többes ügynöki és ügynöki tevékenység bevétele,
- c)* egyéb, az *a)* és *b)* pont alá nem tartozó, gazdálkodási bevétel.

(2) Az EBP ráfordításai:

- a)* az egészségbiztosítási szolgáltatási ráfordítások:
 - aa)* egészségügyi szolgáltatások finanszírozására, támogatására, térítésére fordított összeg,
 - ab)* pénztárgok utazási költségtérítése,
 - ac)* egyéb egészségbiztosítási szolgáltatási ráfordítások,
- b)* működési költségek,
- c)* többes ügynöki és ügynöki tevékenység ráfordításai,
- d)* egyéb, az *a)*-*c)* pont alá nem tartozó, gazdálkodási ráfordítások.

(3) A Központ havonta megállapítja az EBP (1) bekezdés *a)* pontja szerinti bevételét és a (2) bekezdés *a)* és *b)* pontja szerinti ráfordításait, költségeit, és azokról havonta adatot szolgáltat a Felügyeletnek a külön jogszabály szerinti részletezésben.

(4) A többes ügynöki és ügynöki tevékenység ráfordításai a többes ügynöki és ügynöki tevékenység bevételeit nem haladhatják meg.

(5) Az EBP havonta megállapítja a (3) bekezdés alá nem tartozó bevételeit és ráfordításait, illetve azok különbözetét, és arról havonta adatot szolgáltat a Felügyeletnek a külön jogszabály szerinti részletezésben.

(6) Ha egy adott hónapban az EBP fejkvóta-bevétele nem fedezi a fejkvóta-bevételt terhelő (2) bekezdés *a)* és *b)* pontja szerinti ráfordítások, költségek miatt pénzben kifizetendő összegét, és arra az E. Alappal szembeni követelés, illetve azon felül az általános céltartalék mögötti befektetések összege sem nyújt fedezetet, akkor annak finanszírozására az EBP hitelintézettől éven belüli lejáratú likviditási hitelt vehet fel legfeljebb a mindenkori pénztárgi létszámra kalkulált éves fejkvóta-bevétel 4 százalékának megfelelő mértékben.

(7) Működési célra az EBP a fejkvóta-bevétel legfeljebb 3,5 százalékát fordíthatja, a fejkvóta-bevétel 96,5 százalékát a ráfordítás mértékéig az EBP a (2) bekezdés a) pont szerinti ráfordításra használja fel, ideértve a vonatkozó céltartalékok képzését is.

(8) Amennyiben az EBP-nek a tárgyévi, (1) bekezdés a) pontja szerinti egészségbiztosítási szolgáltatási bevételei meghaladják a tárgyévi, (2) bekezdés a) és b) pontja szerinti ráfordításait és költségeit, osztalékként – figyelemmel a 9. § (7) bekezdésben és a 64. §-ban foglaltakra is – a tárgyévi, (1) bekezdés a) pontja szerinti egészségbiztosítási szolgáltatási bevételek legfeljebb 2 százaléka fizethető ki, feltéve, hogy az adózott eredmény erre fedezetet nyújt. A többségi tulajdonosnak megfizetett osztalék esetén a 161. § (5) és (6) bekezdése szerint kell eljárni.

(9) A Magyar Államot illető osztalékrészt az egészségügy fejlesztésére kell fordítani.

(10) A (9) bekezdés szerinti osztalékrészt az egészségügyi szolgáltatók fejlesztési célú támogatására – külön jogszabály szerinti – pályázattal rendszer útján lehet felhasználni.

(11) A fejlesztési célra az egészségügyi szolgáltatóknak odaitélt és kifizetett támogatásokról a Központot tájékoztatni kell, továbbá az EBP a támogatások felhasználását nyomon követi és ellenőrzi, valamint az azt alátámasztó dokumentációkat és adatszolgáltatást az egészségügyi szolgáltatóktól bekéri, feldolgozza és a Központ felé továbbítja.

(12) Ha az egészségügyi szolgáltató a támogatást nem a pályázatban rögzített célnak megfelelően használta fel, annak összegét köteles visszafizetni.

34. §

Az EBP éves beszámoló-készítési és könyvvezetési kötelezettségének sajátosságait a kormány rendeletben állapítja meg.

Alaptőke felemelése, leszállítása

35. §

(1) Nem szállítható le az alaptőke a 4. § (7) bekezdésében meghatározott összeg alá.

(2) Az EBP alaptőkéje csak új részvények forgalomba hozatalával vagy – ha annak egyéb jogszabályi feltételei fennállnak – az alaptőkén felüli vagyon terhére a 4. § (2) bekezdésében meghatározott tulajdoni arányok megtartásával, és a 161. § (4) bekezdésében meghatározottak figyelembevételével emelhető fel.

A pénzügyi terv

36. §

- (1) A Felügyelet az EBP-t pénzügyi terv készítésére kötelezi, ha az EBP tartalékai nem érik el a szükséges mértéket, illetve ha a tartalékok fedezete nem kielégítő.
- (2) A pénzügyi terv az (1) bekezdésben foglaltak megszüntetésére legfeljebb féléves időszakra terjedő intézkedéseket tartalmaz. A pénzügyi tervet a Felügyelet határozatának kézhezvételétől számított tizenöt napon belül kell az EBP-nek a Felügyelethez jóváhagyásra benyújtania.
- (3) A Felügyelet a pénzügyi terv benyújtásától számított tizenöt napon belül köteles elbírálni, hogy a pénzügyi terv alkalmas-e az (1) bekezdésben foglaltak megszüntetésére. A határidő egy alkalommal tizenöt nappal meghosszabbítható.
- (4) A pénzügyi terv elutasítása, vagy megvalósulásának megghiúsulása esetén a Felügyelet az e törvényben foglalt intézkedések megtételére jogosult.

Pénzügyi helyreállítási terv

37. §

- (1) Ha az EBP működése a pénztártagok érdekeit veszélyezteti, akkor a Felügyelet az EBP-t egyéves időtartamra terjedő pénzügyi helyreállítási terv készítésére kötelezi.
- (2) A pénzügyi helyreállítási tervnek a következőket kell tartalmaznia:
- a működési költségek várható alakulását,
 - az egészségbiztosítási szolgáltatás bevételeinek csökkenése esetére tervezett különleges intézkedéseket,
 - az egészségbiztosítási szolgáltatás várható kiadásainak alakulására vonatkozó részletes tervet,
 - az előzetes mérleg- és eredménytervet,
 - a szerződésből eredő kötelezettségek és a minimális biztonsgítóke-szükséglet fedezetéhez szükséges befektetések várható alakulását.
- (3) A pénzügyi helyreállítási tervet a Felügyelet határozatának kézhezvételétől számított negyvenöt napon belül az EBP-nek a Felügyelethez jóváhagyásra be kell nyújtania. Ez a határidő különösen indokolt esetben harminc nappal meghosszabbítható.
- (4) A Felügyelet a pénzügyi helyreállítási terv benyújtásától számított harminc napon belül köteles elbírálni, hogy a pénzügyi helyreállítási terv alkalmas-e az EBP biztonságos működésének helyreállítására.

(5) Ha az EBP pénzügyi helyzete a tagok érdekeit veszélyezteti, akkor az EBP rövidtávú fizetőképességének biztosítása érdekében – a pénzügyi helyreállítási terv alapján – a Felügyelet az EBP számára a minimális biztonsgítóke-szükségletnél magasabb biztonsgítóke-szükségletet is előírhat.

(6) A pénzügyi helyreállítási terv elutasítása vagy megvalósulásának megghiúsulása esetén a Felügyelet az e törvényben foglalt intézkedések megtételére jogosult.

Az EBP-ben való befolyásoló részesedésszerzés engedélyezése

38. §

(1) Az EBP-ben befolyásoló részesedés a Felügyelet előzetes engedélyével szerezhető.

(2) A Felügyelet az (1) bekezdés szerinti engedélyt annak a kérelmezőnek adja meg, amely

- a) a befolyásoló részesedés megszerzéséhez szükséges pénzügyi forrás törvényes eredetét igazolta,
- b) harminc napnál nem régebbi okirattal igazolja, hogy nincs köztartozása,
- c) egyéb tulajdonosi érdekeltsége és tevékenysége nem veszélyezteti az EBP működését,
- d) természetes személy esetében büntetlen előéletű, és más kizáró ok nem áll fenn személyével kapcsolatban, és
- e) nem természetes személy esetében alapítására jogszabály szerint került sor és nem áll csőd- vagy felszámolási eljárás alatt, valamint vezető állású személyével szemben kizáró okok nem állnak fenn.

39. §

(1) A Felügyelet az EBP-ben történő befolyásoló részesedés megszerzésére vonatkozó engedély iránti kérelmet elutasítja, ha az nem felel meg az e törvényben foglaltaknak vagy a kérelmezőnek, illetve a kérelmező többségi tulajdonosának vagy vezető tisztségviselőjének

- a) tevékenysége, illetve az EBP-ben meglévő befolyása veszélyezteti a EBP megbízható irányítását;
- b) üzleti tevékenységének, illetőleg kapcsolatainak jellege, vagy a más vállalkozásokban fennálló közvetlen és közvetett tulajdoni részesedésének szerkezete olyan, hogy az EBP működését veszélyezteti; vagy
- c) a 4. § (9) bekezdésében meghatározott kizárási ok áll fenn.

(2) A Felügyelet engedélye nem helyettesíti a Gazdasági Versenyhivatalnak a tisztességtelen piaci magatartás és versenykorlátozás tilalmáról szóló törvény VI. fejezete szerinti összefonódás megszerzéséhez szükséges engedélyét.

40. §

(1) Ha a befolyásoló részesedéssel rendelkező az EBP-ben meglévő részesedését úgy kívánja módosítani, hogy a már meglévő és a megszerezni kívánt közvetlen vagy közvetett részesedése vagy szavazati joga együttesen meghaladja a húsz százalékos mértéket, illetve az ezt követő minden 10 százalékos meghaladó mértéket, a (2) bekezdésben foglaltak szerinti tartalommal bejelentést tesz a Felügyeletnek.

(2) A befolyásoló részesedéssel rendelkező a bejelentésében feltünteti

- a) a megszerezni szándékozott részesedés mértékét, és
- b) a bejelentés pillanatában meglévő közvetlen és közvetett részesedésének mértékét.

(3) A befolyásoló részesedéssel rendelkező a (2) bekezdésben meghatározott bejelentést tesz a Felügyeletnek abban az esetben is, ha a meglévő részesedését az (1) bekezdésben meghatározott mértékek valamelyike alá szándékozik csökkenteni azzal, hogy bejelentésében a (2) bekezdés a) pontjában szereplő megszerezni szándékozott részesedés helyett a szándékolt csökkentés mértékét tünteti fel.

41. §

A 38. § (1) bekezdés szerinti engedély iránti kérelem benyújtásának elmulasztása, a kérelem elutasítása, a bejelentési kötelezettség elmulasztása, illetőleg az adatszolgáltatás megtagadása esetén a részesedésszerzésre vagy az előny biztosítására irányuló szerződésből származó szavazati jogok nem gyakorolhatók.

Az EBP jogutód nélküli megszűnésére vonatkozó szabályok

42. §

(1) Az EBP végelszámolására és felszámolására a csődeljárásról és a felszámolási eljárásról szóló 1991. évi XLIX. törvény (a továbbiakban: Cstv.), a cégnyilvánosságról, a bírósági cégeljárásról és a végelszámolásról szóló 2006. évi V. törvény és a Gt. szabályait az e törvényben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

(2) Az EBP ellen csődeljárás lefolytatásának nincs helye.

(3) Az EBP végelszámolását kizárólag a Felügyelet rendelheti el határozatban.

(4) A Felügyelet az EBP végelszámolását elrendelő határozatot hoz, ha az EBP működési engedélyét visszavonta, kivéve ha a visszavonásra a 6. § (2) bekezdésének b) pontja alapján került sor.

(5) A Felügyelet nyolc napon belül kezdeményezi az EBP végelszámolását elrendelő határozatának a Céglőnyben történő közzétételét és ezzel egyidejűleg megküldi a Cégbíróságnak.

(6) A Felügyelet a végelszámolását elrendelő határozatában kijelöli a végelszámolót és meghatározza a végelszámolás kezdő időpontját, amely nem lehet korábbi, mint a végelszámolást elrendelő határozat közzétételének napja.

(7) A végelszámolás során a végelszámoló gondoskodik az EBP szerződéses kötelezettségeinek átruházásáról és tagságának átírásáról – figyelemmel a 44. §-ban foglaltakra.

43. §

(1) Az EBP elleni felszámolási eljárást határozatában kizárólag a Felügyelet kezdeményezheti az e törvényben meghatározott feltételekkel.

(2) A Felügyelet az EBP ellen felszámolási eljárást kezdeményez, ha

- a) a működési engedélyét a 6. § (2) bekezdésének b) pontja alapján visszavonta,
- b) tartozásai saját tőkéjét tartósan meghaladják,
- c) az EBP pénzügyi működése egyébként súlyosan veszélyezteti a pénztárgok érdekeit.

(3) Az EBP felszámolási eljárásában az eljárás felfüggesztésének nincs helye, és a Cstv. 46. §-ának (7) bekezdése nem alkalmazható.

(4) Az EBP felszámolásával kapcsolatos eljárás lefolytatására a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességgel rendelkezik.

(5) A Fővárosi Bíróság az EBP elleni felszámolási kérelem benyújtásától számított nyolc napon belül határoz. A felszámolást elrendelő végzés fellebbezésre tekintet nélkül végrehajtható.

(6) A Fővárosi Bíróság a Felügyelet által az (1) bekezdés alapján kezdeményezett felszámolási eljárást az EBP fizetésektelenségének megállapítása nélkül rendeli el.

(7) Az EBP felszámolójának kizárólag a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 1996. évi CXII. törvény 176/A. §-ának (2) bekezdése szerinti szervezet jelölhető ki.

(8) A felszámolás kezdő időpontjában az EBP feladatait ideiglenesen – e törvény erejénél fogva – a Központ veszi át. A továbbiakban a Központ teljesíti mindazon kötelezettségeket, és gyakorolja mindazon jogokat, amelyek korábban az egészségbiztosítási szolgáltatások nyújtására kötött szerződésekből az EBP-t illették meg. A felszámoló köteles haladéktalanul átadni a Központnak minden olyan adatot, amelyet az EBP az egészségbiztosítási szolgáltatással összefüggő tevékenysége keretében kezelt.

(9) A felszámolás kezdő időpontjában a felszámoló az EBP szerződéses kötelezettségeinek átruházásáról és tagságának átirányításáról dönt, figyelemmel a 44. §-ban foglaltakra.

44. §

(1) Az EBP szerződéses kötelezettségei állományának átruházása (a továbbiakban: állomány-átruházás) kizárólag másik EBP részére történhet az átadó EBP végelszámolása vagy felszámolása esetében, azzal, hogy az EBP-k kiválása, szétválása, beolvadása és egyesülése esetén is az állomány-átruházás szabályait kell megfelelően alkalmazni.

(2) Az állomány-átruházásra a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) tartozásátvállalásra vonatkozó szabályait kell az e törvényben foglaltakkal együttesen alkalmazni. Az átadó EBP-t a szerződő feleivel szemben megillető jogok tekintetében a Ptk. engedményezésre vonatkozó szabályait kell alkalmazni.

(3) Az állomány-átruházás során, azzal egyidejűleg az átadó EBP tagságának átirányításáról is rendelkezni kell.

(4) Az EBP tagságának átirányítása során az átadó az állomány-átruházásról szóló megállapodás hatályba lépését megelőzően legalább harminc nappal értesíti a tagokat

a) az átruházás, illetőleg az átirányítás szándékáról, az erről szóló megállapodás hatályba lépésének időpontjáról,
b) az átvevő EBP megnevezéséről, és
c) az (5)-(7) bekezdésben foglaltokról,
azzal, hogy az értesítésben a tagok figyelmét felhívja arra, hogy az átvevő EBP üzletszabályzata hol, mely időponttól és milyen formában ismerhető meg.

(5) Ha az átadó EBP tagja a (4) bekezdés szerinti értesítésben megjelölt átvevő EBP személyét vagy üzletszabályzatát elutasítja, erről az értesítésben megjelölt időpontig nyilatkozhat az átadó EBP felé úgy, hogy nyilatkozatában megjelöli annak az EBP-nek a megnevezését vagy azonosítóját, amelynek az állomány-átruházás időpontjától tagja lesz. Ha az átadó EBP tagja az elutasító nyilatkozatát határidőn túl, vagy hiányosan küldi meg, azt úgy kell tekinteni, mintha az átvevő EBP személye és üzletszabályzata ellen nem emelt volna kifogást.

(6) Az (5) bekezdésben foglaltak esetében a másik EBP-be történő átlépésre vonatkozó szabályok irányadók azzal, hogy a 47. § (1) és (2) bekezdésében foglaltakat nem kell alkalmazni.

(7) Az állomány-átruházásról szóló megállapodás hatálybalépésének napjával az átvevő EBP harmadik személlyel szemben fennálló szerződéses kötelezettségei, jogai, valamint az átadó EBP tagjaival szemben fennálló jogok és kötelezettségek tekintetében az átadó EBP helyébe lép.

III. fejezet

A TAGSÁGI JOGVISZONY

A tagsági jogviszony keletkezése az EBP-k működése során

45. §

(1) A pénztártag tagsági jogviszonya – a (3) bekezdés és az 58. § (7) bekezdése szerinti kivétellel –

a) biztosítottá válás esetén

aa) lakóhely alapján történő besorolással,

ab) belföldi lakóhely hiányában a magyarországi, Tbj. szerinti foglalkoztató székhelye alapján történő besorolással,

ac) belföldi lakóhely, illetve a külön jogszabály alapján Magyarországon bejegyzésre kötelezett, Tbj. szerinti foglalkoztató hiányában Magyarországon született biztosított esetén a születési helye alapján történő besorolással, nem Magyarországon született biztosított esetén Budapest Főváros V. kerületéhez hozzárendelt EBP-hez történő besorolással, vagy

b) másik EBP-ből történő átlépéssel

jön létre.

(2) Új biztosított jogviszony keletkezése napján a biztosított a lakóhelyéhez hozzárendelt EBP tagjává válik. A biztosított e jogviszonya keletkezését követő harminc napon belül kezdeményezheti átlépését az általa választott EBP-be.

(3) Az újszülött a születését követően a Magyarországon biztosított anyja illetékes EBP-jének a tagjává válik. Amennyiben az anyja személye nem ismert vagy nem pénztártag, a Magyarországon biztosítottá váló újszülött a születési helyéhez hozzárendelt EBP tagjává válik. Ezt követően a törvényes képviselő harminc napon belül választhat számára másik EBP-t.

(4) A Központnak a biztosított jogviszony keletkezéséről, illetve a pénztártag átlépésének feltételeinek meglétéről szóló értesítését követően az EBP haladéktalanul postai úton megküldi a pénztártag vagy törvényes képviselője részére a pénztártagságról szóló tájékoztatót.

(5) A pénztártagságról szóló tájékoztató tartalmazza:

- a) az EBP elérhetőségét, honlapjának címét, a pénztártag lakóhelyéhez legközelebbi ügyfélszolgálat elérhetőségét és ügyfélfogadási idejét, a panaszok benyújtásának módját,
- b) az egészségbiztosítási jogviszony alapján igénybe vehető szolgáltatásokat, azok igénybevételének módját,
- c) a térítésköteles szolgáltatások körét,
- d) azt az információt, hogy az EBP-vel szerződésben álló egészségügyi szolgáltatók névsora és elérhetőségei hol és milyen formában tekinthetők meg.

(6) A pénztartagságról szóló tájékoztatót a Felügyelet előzetesen jóváhagyja.

(7) Az EBP a pénztártag részére elektronikus adattároló egységgel ellátott pénztári kártyát ad ki, amely tartalmazza a pénztártag természetes személyazonosító adatait, TAJ számát és az EBP megnevezését. A pénztári kártya tartalmazza a pénztártagnak a valamely EGT-állam területén történő ideiglenes tartózkodása során igénybe vett egészségügyi szolgáltatásra való – a nemzetközi egyezmény vagy a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló, 1971. június 14-i 1408/71/EGK tanácsi rendelet, valamint az annak végrehajtására kiadott 574/72/EGK tanácsi rendelet (a továbbiakban: Közösségi rendelet) szerinti – jogosultságára vonatkozó adatot.

(8) A pénztári kártyán a pénztár – a (11) bekezdés megfelelő alkalmazásával – a pénztártag elektronikus dokumentumainak hitelesítéséhez szükséges, az elektronikus aláírásról szóló törvényben meghatározott hitelesítés-szolgáltató által kibocsátott elektronikus aláíráshoz kapcsolódó tanúsítványt, továbbá az adatok fokozott védelméhez szükséges titkosítási célú információt, valamint a pénztártag személyének megbízható azonosításához – a kizárólag a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló törvényben meghatározott központi elektronikus szolgáltató rendszer által felhasználható – azonosítási célú információt helyez el.

(9) A pénztári kártya mind vizuális, mind elektronikus formában tartalmazza az Európai Egészségbiztosítási Kártya funkció ellátásához szükséges információkat is.

(10) Az ügyfél kifejezett kérésére a pénztári kártya a (8) bekezdésben meghatározott tanúsítvány, illetve információk nélkül is kiadható.

(11) Abban az esetben, ha a külön jogszabályban foglaltak alapján a pénztári kártya elektronikus adattároló egységén tárolandó valamely adat kezelésére az EBP nem jogosult, azt a részére olyan módon kell a pénztári kártya adattároló egységébe történő bevétel céljából továbbítani, hogy az EBP a személyes adatot ne ismerhesse meg.

(12) A pénztári kártya határozott időre, de legfeljebb öt évre bocsátható ki, kiállításának költségei a pénztártagra nem háríthatók át.

(13) A pénztári kártya formai és tartalmi követelményeit külön jogszabály határozza meg.

Tagszervezés szabályai

46. §

(1) Az EBP a tagszervezés során természetes személy, jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság (a továbbiakban együtt: tagszervező) közreműködését is igénybe veheti. A tagszervező tagszervezést az EBP-vel kötött szerződés alapján végezhet.

(2) Az EBP a tagszervezés során a leendő pénztártagokra vonatkozó egészségügyi adatot nem kezelhet, és nem kérhet. A tagszervezés során semmilyen módon nem vehető figyelembe a tagszervezés során toborzott ügyfelek múltbeli vagy jövőben várható egészségi állapotáról, a velük kapcsolatos pénztári bevétel vagy kiadás nagyságáról szóló információ.

(3) A tagszervezésre vonatkozó szerződésnek tartalmaznia kell a tagszervezéshez kapcsolódó juttatás mértékét, a juttatás nyújtásának feltételeit, valamint a tagszervezéshez kapcsolódó károkozásáért való felelősség viselésének kérdéseit.

(4) Tagszervezésért juttatást az EBP csak a fejkvótával nem összefüggő működési kiadások terhére nyújthat.

(5) A tagszervező – ha törvény másként nem rendelkezik – korlátlan ideig köteles megőrizni a tudomására jutott üzleti titkot.

(6) A tagszervezés során egészségügyi szolgáltató közreműködése nem vehető igénybe. Egészségügyi szolgáltató tagszervezésben nem vehet részt. Nem minősül tagszervezésben történő részvételnek, amennyiben az egészségügyi szolgáltató a betegek számára hozzáférhető helyen közzéteszi, hogy mely EBP-vel áll szerződésben.

(7) Amennyiben az egészségügyi szolgáltató a (6) bekezdés szerinti rendelkezés ellenére a tagszervezésben bármilyen módon részt vesz, úgy a Felügyelet a tárgyévi, a kötelező egészségbiztosítás keretében járó finanszírozási összeg 10%-os mértékének megfelelő mértékű felügyeleti bírsággal sújtja mind az adott egészségügyi szolgáltatót, mind az EBP-t. Ismételt jogsértés esetén a felügyeleti bírság a finanszírozási összeg 50%-áig terjedhet.

(8) A tagszervezés során bármilyen csoportra irányuló tagszervezés, valamint a biztosítottak közötti bármilyen megkülönböztetés tilos.

Átlépés másik EBP-be

47. §

(1) A pénztártag átlépésére, a tag erre irányuló írásbeli bejelentése alapján, évente egy alkalommal kerülhet sor. Az átlépési nyilatkozatot az általa választott új EBP-hez kell benyújtani minden év október 15. és november 15. között.

(2) A pénztártag lakóhelyének változása esetén, az (1) bekezdésben foglalt időponttól eltérően átléphet másik EBP-be a lakóhely megváltozását követő harminc napon belül.

(3) Az átlépési nyilatkozat tartalmazza az átlépő pénztártag nevét, lakcímét, TAJ számát és azon EBP megnevezését, amelynek előzőleg tagja volt. Az átlépési nyilatkozat nem tartalmazhat a pénztártag születési idejére vagy egészségi állapotára vonatkozó adatot.

(4) Az átvevő EBP az átlépési nyilatkozat kézhezvételét követő három napon belül értesíti az átadó EBP-t és a Központot az átlépési szándékról.

(5) A Központ az értesítés kézhezvételét követő nyolc napon belül megvizsgálja az átlépő pénztártag jogosultságának fennállását és az átlépés egyéb feltételeinek teljesülését. Az átlépés feltételeinek fennállása esetén a Központ nyilvántartását az átlépési nyilatkozatnak megfelelően módosítja, és erről három napon belül értesíti az átlépéssel érintett EBP-eket.

(6) Az átadó EBP az értesítés kézhezvételét követően az átlépő pénztártag számára a pénztártagsága alatt nyújtott egészségügyi szolgáltatásokról részletes elszámolást készít, és azt

a) az (1) bekezdés szerinti átlépés esetén a tárgyév december 31-ig,

b) a pénztártag lakóhelyének megváltozása miatt kezdeményezett átlépés esetén a (4) bekezdés szerinti értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül

– az átlépés megtörténtéről szóló értesítéssel együtt – megküldi az átlépő pénztártagnak.

(7) Az átadó EBP a (6) bekezdés szerinti elszámolás megküldésével egyidejűleg a pénztártagra vonatkozó valamennyi adatot átadja az átvevő EBP-nek. Az adatokat azok átadását követően az átadó EBP egy évig, elszámolási vita esetén annak jogerős lezárásáról szóló döntés kézhezvételét követő napig kezelheti.

(8) Az átlépés az átlépésre irányuló bejelentést követő január 1-jével, a (2) bekezdésben foglalt esetben az átlépésre irányuló bejelentést követő második hónap 1. napján lesz hatályos, ezt követően a szolgáltatási kötelezettség az átvevő EBP-t terheli.

(9) Az átlépés költségeit az átadó és az átvevő EBP viseli, azt a pénztártagra terhelni nem lehet.

(10) Az átadó EBP az átlépés napját megelőző időszakra nézve az átlépő pénztártag által igénybevett, de még ki nem egyenlített egészségügyi szolgáltatások tekintetében az egészségügyi szolgáltatókkal elszámol. Erre az időszakra vonatkozó elszámolási és egyéb jogviták esetén az átadó EBP köteles eljárni.

(11) Az átlépést érintő finanszírozással kapcsolatos elszámolási szabályokat a Kormány rendeletben határozza meg.

(12) Átlépés esetén az átvevő EBP a pénztártag rendelkezésére bocsátja a pénztártagsági tájékoztatót, valamint számára pénztári kártyát ad ki, átveszi a korábbi pénztári kártyát, amelyet az átadó EBP-nek érvénytelenítésre továbbít.

A tagsági jogviszony tartalma

48. §

(1) A pénztártag egyidejűleg csak egy EBP tagja lehet. A pénztártagokat – e törvényben foglalt kivételekkel – azonos jogok illetik meg, és azonos kötelezettségek terhelik.

(2) A pénztártag e törvényben meghatározottak szerint jogosult

- a) az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére, ideértve a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás árához nyújtott támogatást is;
- b) az EBP döntése alapján, a szabályzatában meghatározott módon és mértékben az általa igénybevett egészségügyi ellátás után, a külön jogszabály alapján megfizetett vizitdíjhoz, illetve kórházi napidíjhoz, egészségügyi szolgáltatások térítési díjához, illetve gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás térítési díjához további utólagos hozzájárulásra, illetve támogatásra;
- c) panaszt tenni az EBP-nél, valamint a Felügyeletnél;
- d) az EBP működésére, gazdálkodására, valamint az igénybe vehető szolgáltatásokra vonatkozó rendszeres tájékoztatásra.

(3) A pénztártag

- a) biztosítotti jogviszonya időtartama alatt EBP-ben fennálló tagsági viszonyáról nem mondhat le;
- b) köteles egyes, jogszabályban meghatározott egészségügyi szolgáltatások igénybevételekor díjat fizetni.

A tagok részére nyújtott tájékoztatás

49. §

(1) Az EBP a pénztárgat kérelmére tájékoztatást nyújt a 28. § (5) bekezdés szerinti, valamint az adott pénztárgatot érintő egyéb adatokról – így különösen az igénybevett egészségügyi ellátásokról, és annak finanszírozási összegéről –, az e törvényben foglaltak figyelembe vételével.

(2) Az EBP az egészségbiztosítási szolgáltatásai nyújtására vonatkozó ajánlatához az ajánlattételtől számított 1 évig kötve van. Az EBP által közzétett bármilyen kereskedelmi kommunikációban az EBP szolgáltatásának tartalmára, minőségére, feltételeire vonatkozó állítás ajánlatnak minősül. Az EBP eltérhet az ajánlattól olyan jogszabály-változás esetén, amely az ajánlatban foglaltak teljesítését lehetetlenné teszi.

A tagsági jogviszony megszűnése

50. §

A tagsági jogviszony megszűnik:

- a) a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság megszűnése napjával;
- b) a pénztárgat más EBP-be történő átlépése esetén a 47. § (8) bekezdése szerinti átlépés napját megelőző nappal.

IV. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS FINANSZÍROZÁSÁNAK SZERVEZETRENDSZERE

A Nemzeti Egészségbiztosítási Központ jogállása, feladat- és hatásköre

51. §

(1) Az Egészségbiztosítási Alap kezelését a kormányhivatalként működő Nemzeti Egészségbiztosítási Központ látja el.

(2) A Központ önállóan gazdálkodó, az előirányzatok felett teljes jogkörrel rendelkező költségvetési szerv. A Központ költségvetését a társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak költségvetésében kell meghatározni.

(3) A Központ székhelye: Budapest. A Központ, feladatához igazodóan, kirendeltségeket működtethet.

(4) A Központ élén – egyszemélyi vezetőként – a főigazgató áll, akit a miniszterelnök hatéves időtartamra nevez ki és ment fel.

(5) A főigazgató munkájában a főigazgató-helyettesek segítik, akiket a főigazgató javaslatára az egészségbiztosításért felelős miniszter hatéves időtartamra nevez ki és ment fel. Az egyéb munkáltatói jogköröket a főigazgató esetében az egészségbiztosításért felelős miniszter, a főigazgató-helyettesek esetében a főigazgató gyakorolja.

(6) A Központ számára feladatot törvény, illetve törvény felhatalmazása alapján kiadott jogszabály állapíthat meg.

52. §

(1) A Központ

- a) részt vesz az E. Alap költségvetésének tervezésében és a zárszámadás elkészítésében,
- b) kezeli az E. Alapot, ennek keretében folyamatosan monitorozza kiadásait és bevételeit, illetve azokat összesíti a teljesítmény-elszámolások alapján,
- c) az E. Alap kezeléséért való felelőssége körében ellenőrzi az E. Alapból folyósított kifizetések felhasználásának jogszerűségét az EBP-knél,
- d) működteti az egyéni jogosultság-nyilvántartási rendszert,
- e) képi a TAJ számot, továbbá kérelemre kiadja a TAJ számot igazoló hatósági igazolványt,
- f) havonta megállapítja az EBP-nek a pénztárgiai után járó fejkvótáját,
- g) havonta folyósítja az EBP részére a fejkvótának a működési költségre fordítható hányadát,
- h) az egészségügyi szolgáltató EBP által jóváhagyott elszámolása alapján utalványozza a szolgáltató részére a havi finanszírozási összeget,
- i) nyilvántartja az EBP havi egyenlegét,
- j) finanszírozza a külön jogszabály szerinti feladatfinanszírozott ellátásokat és a nem a fejkvótát terhelő ellátásokat,
- k) kezeli az Országos Kockázatközösségi Alapot (a továbbiakban OKA),
- l) az OKA-ból finanszírozza a nagyértékű ellátásokat,
- m) dönt a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról,
- n) szerződést köt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás kiszolgáltatására, nyújtására és az ehhez kapcsolódó ártámogatás elszámolására, folyósítására,
- o) ellenőrzi az n) pont szerinti szerződések teljesítését,
- p) vezeti a társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszerekről, gyógyászati segédeszközökről, gyógyászati ellátásokról, valamint közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatókról szóló egységes nyilvántartást,
- q) nyilvántartást vezet a közgyógyellátásra jogosultakról, valamint elszámol a központi költségvetéssel,
- r) ellátja a nemzetközi összekötő szervi és pénzügyi elszámoló feladatokat, és ennek keretében ellenőrzi a nemzetközi egyezmények, Közösségi rendelet alkalmazását az EBP vonatkozásában,
- s) ellátja a megtérítési eljárásokkal kapcsolatos tevékenységet,

- t) javaslatot tesz a kötelező egészségbiztosítással kapcsolatos jogszabályok módosítására,
- u) véleményezi a kötelező egészségbiztosítással kapcsolatos jogszabályok tervezetét.

(2) A (1) bekezdés *m)* pontja szerinti ügyekben a fellebbezés elbírálására jogosult szerv a Felügyelet.

(3) A Központ – az erre irányuló megkeresés esetén – továbbítja az általa nyilvántartott adatokból a társadalombiztosítási ellátásra való jogosultság megállapításához, a társadalombiztosítási ellátás nyújtásához szükséges adatot, ha a megkereső szerv törvény alapján jogosult a kért adatok kezelésére.

53. §

(1) Az 52. § (1) bekezdésének *d)* pontja szerinti nyilvántartás tartalmazza a pénztárg:

- a) családi és utónevét,
- b) születési családi és utónevét,
- c) születési helyét és idejét,
- d) anyja születési családi és utónevét,
- e) lakcímét,
- f) TAJ számát,
- g) biztosított jogviszonyának jogcímét,
- h) közgyógyellátásra jogosultságával kapcsolatos, törvényben meghatározott adatokat,
- i) illetékes EBP-jének elnevezését,
- j) által valamely EGT-állam területén történő ideiglenes tartózkodása során igénybe vett egészségügyi szolgáltatásra – a Közösségi rendelet szerint – jogosító pénztári kártya, illetve Európai Egészségbiztosítási Kártya, valamint a nemzetközi egyezmények és a közösségi rendelet szerinti nyomtatványok adatait,
- k) az a), b) és e)-i) pontban meghatározott adataiban bekövetkezett változásokat.

(2) A Központ az adatokat az érintett halálától, illetve a jogviszony megszűnésétől számított 10 évig kezeli.

(3) A Központ honlapján folyamatosan közzéteszi

- a) az EBP-k neveit, székhelyeit;
- b) az E. Alap költségvetésére és gazdálkodására vonatkozó adatokat havi bontásban;
- c) a fejkvóta értékét havi bontásban;
- d) havonta EBP-nként az EBP-k fejkvóta-bevételét és ellátási formánként kiadásait;
- e) az OKA terhére finanszírozott szolgáltatások költségeit havonta;
- f) az általa nem a 89. § (4) bekezdés szerinti EBP-számla terhére finanszírozott szolgáltatások költségeit havonta.

A Díjtétel Bizottság és a Fejkvóta Bizottság

54. §

A Díjtétel Bizottság és a Fejkvóta Bizottság az egészségbiztosításért felelős miniszter javaslattevő, véleményező testületei. A bizottságok működési költségeinek fedezetét az egészségbiztosításért felelős miniszter irányítása alá tartozó minisztérium költségvetésében kell biztosítani.

A Díjtétel Bizottság

55. §

(1) A Díjtétel Bizottság

- a) javaslatot tesz az Ebtv. szerinti egészségbiztosítási csomag tartalmának megváltoztatására,
- b) javaslatot tesz – a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyászati ellátások árához nyújtott támogatások kivételével – az egészségügyi szolgáltatások díjtételeire,
- c) javaslatot tesz a teljesítmény-elszámolási besoroló rendszerre,
- d) a Központ 52. § (1) bekezdésének m) pontja szerinti eljárásában külön jogszabályban foglaltak szerint javaslatot tesz az egészségügyi indikációs csoportok meghatározására,
- e) javaslatot tesz az egyes egészségügyi technológiák társadalombiztosítási támogatásba történő befogadására,
- f) javaslatot tesz a finanszírozási eljárásrendekre.

(2) Az egészségbiztosításért felelős miniszter az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben az (1) bekezdésben foglalt javaslat szerinti tartalommal rendeletben adhatja ki a teljesítmény-elszámolási besoroló rendet, a finanszírozási eljárásrendet, az egészségügyi szolgáltatások díjtételeit (a továbbiakban: általános díjtételek), az egészségügyi technológiák befogadásának rendjét, amely rendelet előkészítésének szabályait a Kormány határozza meg.

(3) Abban az esetben, ha az egészségbiztosításért felelős miniszter és az államháztartásért felelős miniszter a (2) bekezdés szerinti tárgykörben az (1) bekezdés szerinti javaslat tartalmával nem ért egyet, azt indokainak megjelölésével visszaküldi a Díjtétel Bizottság részére.

56. §

(1) A Díjtétel Bizottság 1-1 tagjára az egészségbiztosításért felelős miniszter, az

államháztartásért felelős miniszter, a helyi önkormányzatokért felelős miniszter, valamint 2 tagjára az EBP-k együttesen tesznek javaslatot. A Bizottság elnöke az egészségbiztosításért felelős miniszter által delegált személy.

(2) A Díjtétel Bizottság ülésein a Felügyelet, illetve a Központ által delegált személy tanácskozási joggal vesz részt.

(3) A Díjtétel Bizottság részére a külön jogszabály szerinti szakmai, érdekképviseleti szervezetek által delegált személyekből álló konzultatív testület ajánlásokat fogalmaz meg.

(4) A Díjtétel Bizottság keretén belül orvosszakmai, gyógyszerészi és költségvetési albizottság működik. Az albizottságok összetételét és eljárásuk részletes szabályait az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben határozza meg.

(5) A Díjtétel Bizottság szervezeti és működési szabályzatát, valamint ügyrendjét maga határozza meg, a szervezeti és működési szabályzatot az egészségbiztosításért és az államháztartásért felelős miniszter jóváhagyja.

(6) A Díjtétel Bizottság az 55. § (1) bekezdés *b)*, *d)* és *e)* pontja szerinti döntéseit tagjainak négyötödös többségével hozza.

A Fejkvóta Bizottság

57. §

(1) A Fejkvóta Bizottság az egészségbiztosítás ellátásai keretében nyújtott szolgáltatások fedezetéül szolgáló fejkvóta tekintetében az egészségbiztosításért felelős miniszter javaslattevő szerve.

(2) A Fejkvóta Bizottság 1-1 tagjára az egészségbiztosításért felelős miniszter, az államháztartásért felelős miniszter, a helyi önkormányzatokért felelős miniszter, valamint 2 tagjára az EBP-k együttesen tesznek javaslatot. A Bizottság elnöke az egészségbiztosításért felelős miniszter által delegált személy.

(3) A Fejkvóta Bizottság ülésein a Központ által delegált személy tanácskozási joggal vesz részt.

(4) A Fejkvóta Bizottság szervezeti és működési szabályzatát, valamint ügyrendjét maga határozza meg, a szervezeti és működési szabályzatot az egészségbiztosításért és az államháztartásért felelős miniszter jóváhagyja.

(5) A Fejkvóta Bizottság részére a külön jogszabály szerinti szakmai, érdekképviselői szervezetek által delegált személyekből álló konzultatív testület ajánlásokat fogalmazhat meg.

V. Fejezet

Az ellátások igénybevételének szabályai

Az ellátásra való jogosultság igazolása

58. §

(1) A pénztárhoz – a (2)-(3) bekezdésben foglaltakra figyelemmel – az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – a pénztári kártyát, ennek hiányában a TAJ számot igazoló hatósági igazolványt köteles az egészségügyi szolgáltató részére átadni, illetve bemutatni. Az egészségügyi szolgáltató ez alapján köteles ellenőrizni, hogy a pénztárhoz szerepel-e az 52. § (1) bekezdésének d) pontja szerinti nyilvántartásban, valamint – szükség esetén – azt, hogy a pénztárhoz mely EBP tagja.

(2) A pénztárhoz – a (3) bekezdésben foglaltak figyelembevételével –

- a) a gyógyászati ellátások tekintetében a külön jogszabály szerinti orvosi rendelvény és kezelőlap bemutatásával,
- b) gyógyszer és gyógyászati segédeszköz tekintetében a külön jogszabály szerinti orvosi rendelvény bemutatásával

igazolja a támogatásra való jogosultságát.

(3) Amennyiben a (2) bekezdés szerinti ellátásokat árhoz nyújtott támogatással rendelik, a kezelőorvos kezdeményezésére az EBP elektronikus úton nyilatkozik arról, hogy a pénztárhoz a kezelőorvoson kívül más orvos által támogatással rendelt gyógyászati ellátást az adott naptári évben hány alkalommal vett igénybe, illetve, hogy a kezelőorvoson kívül más orvos a betegségével összefüggésben 90 napon belül milyen gyógyszert, milyen mennyiségben vagy annak kihordási idején belül milyen gyógyászati segédeszközt rendelt számára.

(4) A nemzetközi egyezmény vagy a Közösségi rendelet hatálya alá tartozó külföldi az egyezményben vagy a Közösségi rendeletben meghatározott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó jogosultságát átmeneti tartózkodás esetén az ellátás igénybevételekor az egészségügyi szolgáltatónál, huzamos tartózkodás esetén pedig az ellátás igénybevételét megelőzően a Központnál az egyezményben vagy a Közösségi rendeletben meghatározott módon igazolja.

(5) Amennyiben a pénztárg a Közösségi rendelet hatálya alá tartozik, EGT-állam területén egészségügyi szolgáltatást a Közösségi rendelet rendelkezései szerint vehet igénybe.

(6) A nemzetközi egyezmény vagy a Közösségi rendelet alapján Magyarországon átmenetileg tartózkodó személyek az adott ellátás igénybevétele érdekében az egészségügyi szolgáltatónál az ellátási igényük érvényesítése érdekében EBP-t választanak.

(7) A (6) bekezdés szerinti eseti pénztárválasztás – a 45. § (1) bekezdés *ac*) pontjában foglaltaktól eltérően – pénztárgi tagsági jogviszonyt nem keletkeztet.

Az igénybevétel rendje

59. §

(1) Az Ebtv.-ben meghatározott egészségügyi ellátás keretében a pénztárg a kezelőorvos által megelőző, gyógyító, illetve rehabilitációs céllal rendelt, az adott ellátásra a külön jogszabályban meghatározott finanszírozási eljárgi rend, ennek hiányában a vizsgálati és terápiás eljárgi rend szerinti szolgáltatásokra jogosult.

(2) Ha a pénztárg egészségi állapota és a gyógyítás szempontjai azt szükségessé teszik, az egészségügyi szolgáltató a finanszírozási eljárgi rendben foglaltaktól a pénztárg javára eltérhet, amennyiben

- a)* azt az egészségügyi szolgáltató és az EBP közötti szerződés lehetővé teszi, vagy
- b)* az *a)* pont szerinti szerződés hiányában a külön jogszabályban foglalt eljárgsrend alapján az EBP ahhoz előzetesen hozzájárul.

(3) A (2) bekezdés szerinti esetben a többletköltség az EBP-t terheli. Amennyiben az EBP az eltéréshez nem járult hozzá, nem köteles a többletköltségek megtérítésére.

(4) A pénztárg, amennyiben a vizsgálatok eredményét vitatja, vagy a javasolt vizsgálati, illetve terápiás módszerrel nem ért egyet, egy további orvosi szakvéleményre és javaslatra a külön jogszabályban foglaltak szerint jogosult.

60. §

(1) A pénztárg az Ebtv. szerinti háziórvosi ellátást

- a)* a külön jogszabály szerint választott háziórvosánál veheti igénybe,
- b)* amennyiben választott háziórvosát felkeresni nem tudja, annál a finanszírozott háziórvosnál veheti igénybe, amelynek ellátási területén tartózkodik.

(2) A pénztárg az Ebtv. szerinti járóbeteg-szakellátást

a) beutaló alapján,
b) külön jogszabályban meghatározott esetben beutaló nélkül,
c) sürgős szükség esetén beutaló nélkül
veheti igénybe.

(3) A pénztártag az Ebtv. szerinti fekvőbeteg-szakellátást
a) beutaló alapján,
b) sürgős szükség esetén beutaló nélkül
veheti igénybe.

(4) A pénztártagot az Ebtv. szerinti egészségügyi szakellátásra a finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató orvosa vagy külön jogszabályban meghatározott feladatot ellátó orvos az EBP betegút-szervezési tevékenysége alapján a külön jogszabályban meghatározottak szerint utalhatja be.

(5) A pénztártag területi ellátására kötelezett szolgáltató az ellátást nem tagadhatja meg.

(6) A pénztártag területi ellátására nem kötelezett szolgáltató az ellátást csak akkor tagadhatja meg, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását a területen kívüli betegek fogadása veszélyezteti, és az ellátásra az EBP által lekötött szabad kapacitással nem rendelkezik.

(7) Az egészségügyi szolgáltatásnak az EBP által meghatározott beutalási rendtől eltérő igénybevételét az EBP – szabályzatában – részleges térítési díjhoz, illetve egyéb feltételhez kötheti.

(8) A szolgálati jogviszonyban álló és egyes külön jogszabályban meghatározott tevékenységet végző pénztártagok külön jogszabályban meghatározott rendben, valamint a fogva tartott személyek, az egészségügyi szolgáltatásra hajléktalanként jogosult személyek külön jogszabályban meghatározott rendben és feltételek szerint jogosultak az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére.

61. §

(1) Az EBP a betegút-szervezési tevékenysége keretében a pénztártag számára nem állapíthat meg az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó, általánosan érvényes rendelkezésekben foglaltakhoz képest kedvezőtlenebb előírásokat, különös tekintettel a vizsgálati és terápiás módszer megválasztására, valamint a második szakvéleményhez való jogosultságra.

(2) Az EBP a pénztártagok számára kialakított betegutakra és beutalási szabályokra, az ettől való eltérés lehetőségére, a többlétszolgáltatásokra, a térítési díj fizetése mellett igénybe vehető többlétszolgáltatásokra, a prevenció, valamint egészségfejlesztési

tevékenység keretében igénybe vehető szolgáltatásokra és programokra vonatkozó információkat az EBP az ügyfélszolgálati irodájában és a honlapján közzéteszi.

(3) Az EBP a vele finanszírozási szerződést kötött egészségügyi szolgáltatók részére a hatékony betegutak kialakítása érdekében – szabályzatában – a külön jogszabályban foglaltak figyelembevételével beteg-beutalási szabályokat határozhat meg, amelyek körében valamennyi pénztártag vonatkozásában biztosítani kell a külön jogszabályban meghatározott elérési szabályoknak megfelelő egészségügyi szolgáltatóknál történő ellátás igénybevételét.

(4) Az EBP a betegút szervezésére vonatkozó részletes szabályokról szabályzatot készít, amelyet jóváhagyás céljából megküld a Felügyeletnek, valamint ezt megelőzően az egészségügyi államigazgatási szervnek is.

(5) A pénztártag a beutalóhoz kötött járóbeteg-, illetve fekvőbeteg-szakellátást

a) az EBP betegút szervezési szabályzatában foglaltak szerint a progresszivitás azonos szintjén álló és

b) az EBP-vel finanszírozási szerződésben álló

bármely egészségügyi szolgáltatónál igénybe veheti.

62. §

(1) A pénztártag egészségügyi szolgáltatást e törvény alapján – az (5) bekezdésben foglalt eltéréssel – az illetékes EBP-vel finanszírozási szerződéses jogviszonyban álló egészségügyi szolgáltatónál vehet igénybe.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 3. §-ának *i*) pontja szerinti sürgős szükség esetén nyújtott külön jogszabály szerinti ellátást (a továbbiakban: sürgősségi ellátás) a pénztártag bármely egészségügyi szolgáltatónál igénybe vehet. Amennyiben a pénztártag sürgősségi ellátást olyan egészségügyi szolgáltatónál vesz igénybe, amelynek az illetékes EBP-vel nincs finanszírozási szerződése, az egészségügyi szolgáltató az ellátást követő 24 órán belül köteles az illetékes EBP-nek az ellátás nyújtását jelenteni.

(3) A pénztártag az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő egészségügyi szolgáltatónál nem sürgősségi ellátást e törvény alapján akkor vehet igénybe, ha az ellátás igénybevétele előtt az illetékes EBP – az általános szerződési feltételekben foglaltak szerint – hozzájárult az ellátás igénybevételéhez. Az EBP ésszerű, az ellátás jellegéhez igazodó határidőn belül nyilatkozik a hozzájárulásról.

(4) A (3) bekezdéstől eltérően a pénztártag biztosítási jogviszonya keretében – figyelemmel a 78. §-ban foglaltakra is – bármely egészségügyi szolgáltatónál igénybe veheti a szakellátást, amennyiben az EBP nem biztosítja a pénztártag lakóhelyének

vonatkozásában a külön jogszabályban meghatározott elérési szabályoknak megfelelő egészségügyi szolgáltatónál az ellátás igénybevételének lehetőségét.

(5) A pénztártag gyógyszert, gyógyászati segédeszközt árhoz nyújtott támogatással bármely, a Központtal elszámolási szerződést kötött gyógyszertárnál, forgalmazónál kiválthat.

63. §

A 89. § (6) bekezdésében foglalt, OKA-ból finanszírozott ellátások igénybevételének szabályait külön jogszabály tartalmazza.

Egyedi elbírálás alapján igénybe vehető ellátások

64. §

(1) Az EBP az általános szerződési feltételeiben meghatározott feltételek szerint

a) legfeljebb az előző évi fejkvóta maradványának terhére

aa) a pénztártag által részleges térítési díj megfizetése mellett az egészségbiztosítás terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját vagy annak egy részét átvállalhatja,

ab) a külön jogszabály szerinti támogatással rendelhető gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás árához a megállapított támogatási mértéket meghaladó támogatást nyújthat,

ac) a támogatással nem rendelhető allopátiás gyógyszer, gyógyászati segédeszköz árához, valamint az egyedi elbírálás alapján már támogatott gyógyászati segédeszköz javítási díjához támogatást nyújthat,

b) határozott időtartamra – a külön jogszabályban meghatározottak szerint – részben vagy egészben átvállalhatja a pénztártagtól a vizitdíj megfizetését, ha a pénztártag részt vesz az általa meghirdetett prevenciós, valamint egészségfejlesztési programokban, továbbá átvállalhatja a kórházi napidíj megfizetését.

(2) Az (1) bekezdésben biztosított lehetőség nem terjed ki

a) a várólista alapján történő ellátás igénybevétele esetén a sorrend megváltoztatására,

b) a gyógyászati segédeszköz árához nyújtott támogatás külön jogszabály alapján keretösszegben történő igénybevételének esetére, valamint

c) az (1) bekezdés ac) pontja szerinti gyógyászati segédeszközre, amennyiben a pénztártag adott indikációban a gyógyászati segédeszközt – külön jogszabály alapján – támogatással kölcsönzi.

A betegfogadási listára, az előjegyzésre és a várólistákra vonatkozó szabályok

65. §

(1) Az egészségügyi szolgáltató köteles biztosítani annak lehetőségét, hogy a pénztártag a háziorvosi ellátást, a fogászati ellátást, a járóbeteg-szakellátást, illetve a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást előzetesen egyeztetett időpontban vehesse igénybe. Az ütemezett betegellátás érdekében az egészségügyi szolgáltató betegfogadási listát vezet.

(2) Az EBP köteles

- a) a külön jogszabályban meghatározott fekvőbeteg-szakellátásokra, és
- b) azokra az a) pont alá nem tartozó fekvőbeteg-szakellátásokra, amelyek esetében az ellátás elvégzését a külön jogszabályban meghatározott időn belül finanszírozni nem tudja

pénztári várólistát kialakítani, valamint a várólista kialakítására és vezetésére vonatkozó szabályokról szabályzatot készíteni és azt jóváhagyás céljából megküldeni a Felügyeletnek.

(3) Az EBP tájékoztatja a vele finanszírozási szerződésben álló egészségügyi szolgáltatót a (2) bekezdés b) pontja szerinti várólista vezetéséről.

(4) Az egészségügyi szolgáltató az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően intézményi előjegyzést alakít ki

- a) a (2) bekezdés szerinti ellátásokra, valamint
- b) az a) pont alá nem tartozó azon ellátásokra, amelyek elvégzését a külön jogszabályban meghatározott időn belül egyéb okból nem tudja biztosítani.

(5) A betegfogadási listát és az intézményi előjegyzést az egészségügyi szolgáltató szervezeti és működési szabályzatában kijelölt személy, a pénztári várólistát az EBP által erre kijelölt személy vezeti.

66. §

(1) A 65. § (2) bekezdésében foglaltaktól eltérően a külön jogszabályban meghatározott nagyköltségű ellátásokat központi várólista alapján, a szerv, illetve vesejtképző összejt átültetését transzplantációs várólista alapján lehet igénybe venni.

(2) Az (1) bekezdés szerinti várólistákat a Kormány által kijelölt szerv vezeti, amely a működtetéshez a külön jogszabályban meghatározott közreműködőt vehet igénybe.

(3) A transzplantációs várólistára való felvételre jogosult:

- a) a Tbj. 5. §-a szerinti biztosított,
- b) a Tbj. 16. §-ának (1) bekezdése alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy, valamint
- c) az a) és b) pont hatálya alá nem tartozó személyek közül az, akinek egészségbiztosítója az ellátás igénybevételét a Közösségi rendelet 22. cikke 1.

bekezdésének c) pontja, illetve kétoldalú egyezmény alapján előzetesen, vagy az egyezményben meghatározottak szerint engedélyezte.

67. §

(1) Az egészségügyi szolgáltató, illetve a 66. § (2) bekezdése szerinti kijelölt szerv az adott ellátás tekintetében valamennyi EBP pénztárgjára vonatkozóan egy — egységes — betegfogadási listát, intézményi előjegyzést, illetve várólistát vezet. Valamennyi EBP pénztárgja azonos feltételekkel jogosult a betegfogadási listára, az intézményi előjegyzésbe, illetve a várólistára történő felvételre, valamint az ellátás annak alapján történő igénybevételére.

(2) A betegfogadási lista alapján nyújtott ellátás igénybevételére a pénztárg az adott egészségügyi szolgáltatónál a betegfogadási listán meghatározott időpontban jogosult. Az igénybevétel időpontját a betegfogadási listára történő felvétel sorrendje alapján kell meghatározni, azzal, hogy a pénztárg kérésére az igénybevétel időpontjaként a lehetséges legkorábbi időpontnál későbbi időpont is meghatározható. Ha a pénztárg utóbb módosítani kívánja az ellátás igénybevételének időpontját, a módosításkor rendelkezésre álló ellátási időpontok közül választhat.

(3) A várólista, illetve intézményi előjegyzés alapján nyújtott ellátás igénybevételére a pénztárg a várólistára, illetve az intézményi előjegyzésbe történő felvétel sorrendje alapján jogosult. Ettől eltérni az ellátás szakmai indokoltsága, továbbá az ellátás várható eredménye alapján lehet. Az igénybevétel, valamint az eltérés lehetőségének szakmai szabályait az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben szabályozza.

(4) Az EBP a pénztárgot az ellátás szükségességét megállapító egészségügyi szolgáltató haladéktalanul megküldött javaslata alapján jegyzi be a pénztári várólistára. A pénztári várólistára kerülés időpontjaként azt az időpontot kell szerepeltetni, amikor az egészségügyi szolgáltató javaslatát elküldte az EBP részére. Az egészségügyi szolgáltató javaslata alapján az EBP haladéktalanul értesíti az egészségügyi szolgáltatót arról, hogy a pénztárgot a pénztári várólistára felvette, valamint kezdeményezi a pénztárgnak az általa megjelölt időpontra történő felvételét az intézményi előjegyzésbe. Az intézményi előjegyzésbe történt felvételről az egészségügyi szolgáltató visszajelzést küld az EBP részére.

(5) Abban az esetben, ha a pénztári várólista tekintetében történő változás érinti az ellátás intézményi előjegyzés szerinti igénybevételének várható időpontját, azt az EBP javaslata alapján az egészségügyi szolgáltató módosítja. Az időpont változásáról az EBP haladéktalanul értesíti az érintett pénztárgot.

(6) Ha az EBP-nek az adott egészségügyi szolgáltatóval fennálló finanszírozási szerződése a pénztári várólistán szereplő ellátás igénybevételét megelőzően megszűnik, az EBP haladéktalanul értesíti a pénztárgot, hogy az ellátást mely egészségügyi szolgáltatónál veheti igénybe.

(7) Ha a pénztártag egyéb betegség vagy más ellátás igénybevétele miatt ideiglenesen alkalmatlan a várólista, illetve intézményi előjegyzés szerinti ellátás igénybevételére, akkor a várólistán, illetve az intézményi előjegyzésben elfoglalt helyét megtartja, és az akadályozó körülmény elhárultát követően az ellátást el kell végezni. Az ideiglenes alkalmatlanságot a várólistán, illetve az intézményi előjegyzésben jelezni kell, annak indokát pedig rögzíteni kell az egészségügyi dokumentációban.

(8) A pénztártag jogosult a kezelőorvosánál mindazon vizsgálatok kezdeményezésére és – a kezelőorvos javaslata alapján – elvégeztetésére, amelyek a várakozás sorrendjét befolyásoló egészségi állapotváltozás megállapításához szükségesek.

(9) A pénztártag egészségi állapota által indokolt azonnali ellátások nyújtására betegfogadási lista, intézményi előjegyzés, illetve várólista nem vezethető.

68. §

(1) Nem érinti a pénztári várólistán elfoglalt helyet, ha a pénztártag az adott ellátás igénybevételére – annak elvégzése előtt, a betegút-szervezési szabályok megtartásával – más egészségügyi szolgáltatót választ. Ebben az esetben a 67. § (4) bekezdésében foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a pénztártagot a pénztári várólistára – ismételten – bejegyezni nem kell, az intézményi előjegyzésbe történő felvétel érdekében az EBP által megjelölt időpont pedig az eredetileg javasolt időponthoz igazodik.

(2) Amennyiben a pénztári várólistán szereplő pénztártag másik EBP-be lép át, az adott ellátás tekintetében az átvevő EBP által esetlegesen vezetett pénztári várólistára történő felvétele során úgy kell tekinteni, mintha az egészségügyi szolgáltató a 67. § (4) bekezdése szerinti javaslatát az átlépés időpontjában küldte volna meg az átvevő EBP részére. Az átvevő EBP szükség esetén haladéktalanul megkeresi az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatót az ellátás időpontjának az intézményi előjegyzésben történő módosítása érdekében, és a módosított időpontról a pénztártagot írásban tájékoztatja.

(3) A pénztártagot a várólistáról törölni kell

- a) ha az ellátás igénybevételére sor került,
- b) a pénztártag kérésére az Eütv.-ben foglaltak figyelembevételével,
- c) ha a pénztártag egészségi állapota a kezelőorvos ezirányú nyilatkozata alapján már nem indokolja az ellátás igénybevételét,
- d) ha az EBP e törvény alapján végrehajtott ellenőrzése megállapítja, hogy a pénztártag várólistára történő felvétele a szakmai szabályok megszegésével történt, és a pénztártag egészségi állapota – a szakmai szabályok figyelembevételével – nem indokolja az ellátást.

(4) A pénztártagot a pénztári várólistáról a (3) bekezdésben foglaltakon túlmenően akkor is törölni kell, ha pénztártagi jogviszonya az adott EBP-nél megszűnt.

- (5) A pénztáratagot az intézményi előjegyzésből törölni kell
- a) a (3) bekezdés a)-d) pontja szerinti esetekben, azzal, hogy a d) pont szerinti esetben várólista alatt intézményi előjegyzést kell érteni,
 - b) a pénztáratag másik egészségügyi szolgáltató azonos ellátásra vonatkozó intézményi előjegyzésébe történő felvétele esetén.
- (6) A kezelőorvos a (3) bekezdés c) pontja szerinti nyilatkozat megtételét, az EBP a (3) bekezdés d) pontja szerinti törlést megelőzően arról és annak következményeiről írásban tájékoztatja a pénztáratagot.

69. §

- (1) A betegfogadási lista
- a) az adott egészségügyi ellátásra besorolt pénztáratag családi és utónevét, születési idejét, társadalombiztosítási azonosító jelét, valamint
 - b) az ellátásra történő jelentkezés, továbbá az ellátás igénybevételének naptári nap, óra – és lehetőség szerint perc – megjelölésével meghatározott időpontját tartalmazza.
- (2) Az intézményi előjegyzés az (1) bekezdés a) pontjában meghatározott adatokon túl
- a) az adott egészségügyi ellátásra besorolt pénztáratag anyja nevét, nemét, lakóhelyét, valamint
 - b) az ellátás igénybevételének várható, illetve – amint ismertté válik – pontosan meghatározott időpontját tartalmazza.
- (3) A várólista
- a) az (1) bekezdés a) pontjában és a (2) bekezdés a) pontjában meghatározott adatokat, valamint
 - b) az ellátásra való jogosultság sorrendjét tartalmazza.
- (4) Az intézményi előjegyzés, illetve a várólista adatai – személyazonosításra alkalmatlan módon – intézményi előjegyzés esetében az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató honlapján, pénztári várólista esetében az EBP honlapján, központi és transzplantációs várólista esetén a kormányrendeletben kijelölt szerv honlapján tekinthetők meg, ebben a formájukban nyilvánosak. A transzplantációs várólista kivételével az ellátás igénybevételének várható időpontját is közzé kell tenni. A Felügyelet honlapjáról az intézményi előjegyzés, illetve a várólista alapján ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató, EBP, valamint a kormányrendeletben kijelölt szerv honlapjának közvetlenül elérhetőnek kell lennie.
- (5) Az intézményi előjegyzés, illetve a várólista adatait a honlapon úgy kell folyamatosan közzétenni, hogy abból egyértelműen megállapítható legyen az adott pénztáratag számára az ellátás igénybevételének várható időpontja, illetve a várólistán

elfoglalt helye. A közzétételre vonatkozó részletes szabályokat az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben határozza meg.

(6) Az (5) bekezdés rendelkezéseinek alkalmazása érdekében az intézményi előjegyzés, illetve a várólista kezeléséért felelős személy vagy szerv egyedi azonosítót határoz meg. Az egyedi azonosító nem tartalmazhat a pénztártag egészségügyi és személyazonosító adataival összefüggő, továbbá az intézményi előjegyzésbe, illetve a várólistára történő felvétel időpontjára vonatkozó adatot. Az intézményi előjegyzés, illetve a várólista kezeléséért felelős személy vagy szerv az egyedi azonosítót, valamint az egyedi azonosító tartalmára vonatkozó szabályokat az azonosító meghatározásakor, személyesen, telefonon, elektronikus úton vagy kezelőorvosa útján közli a pénztártaggal. Adott pénztártagnak egy adott ellátás vonatkozásában csak egy egyedi azonosítót kell meghatározni.

(7) Az intézményi előjegyzés, illetve a várólista formai és tartalmi követelményeit az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben állapítja meg. Az intézményi előjegyzés, illetve a várólista vezetésére a Felügyelet által külön jogszabályban meghatározott módon minősített számítógépes program alkalmazása írható elő.

(8) Az egészségügyi szolgáltató az intézményi előjegyzés, valamint a várólista tárgyhónap első napján fennálló adatairól, valamint a sürgősségi ellátás keretében ellátottak adatairól, az EBP a pénztári várólista tárgyhónap első napján fennálló adatairól minden hónap 15. napjáig elektronikus úton jelentést küld a Felügyelet részére.

70. §

(1) Az EBP az ellátások várható költségének 80%-ával megegyező összegű céltartalékot köteles képezni minden olyan, a pénztári várólistán szereplő ellátás után, amely esetében a várható várakozási idő a külön jogszabályban meghatározott mértéket meghaladja.

(2) Abban az esetben, ha az (1) bekezdés szerinti valamely ellátás tekintetében a pénztártag pénztári várólistáról való törlésére a 68. § (4) bekezdése alapján került sor, az adott ellátásra tekintettel képezett céltartalékot a pénztári várólistán szereplő egyéb ellátások finanszírozására kell fordítani.

(3) Abban az esetben, ha a pénztári várólistán szereplő ellátás várható várakozási ideje a külön jogszabályban meghatározott mértéket meghaladja, a pénztártag az adott ellátást a várólistán elfoglalt helyétől függetlenül, az EBP költségére, bármely egészségügyi szolgáltatónál igénybe veheti. Az így igénybe vett ellátás finanszírozására az EBP és az adott szolgáltató közötti érvényes finanszírozási szerződés hiányában az eseti finanszírozás szabályait kell alkalmazni.

(4) Abban az esetben, ha a pénztári várólistán szereplő pénztártag másik EBP-be lép át és az ellátására az átadó EBP céltartalékot képzett, akkor az átlépéskor a pénztártagra képzett céltartalékot is át kell adni az átvevő EBP-nek.

71. §

(1) A betegfogadási lista, az intézményi előjegyzés, valamint a várólista vezetését a Felügyelet jogosult ellenőrizni. Ha bizonyítást nyer, hogy az EBP vagy az egészségügyi szolgáltató visszaélést követett el, a Felügyelet a külön jogszabályban foglaltak szerint felügyeleti bírságot szabhat ki, továbbá jogosulatlan törlés esetén — amennyiben az ellátás igénybevétele még indokolt — elrendeli a betegfogadási listára, az intézményi előjegyzésbe, illetve a várólistára történő visszavételt az eredeti időpont figyelembevételével.

(2) Az egészségügyi szolgáltató tartós kapacitáshiányáról értesíteni köteles a vele szerződött EBP-ket, a Felügyeletet, valamint az egészségügyi államigazgatási szervet.

(3) Az egészségügyi államigazgatási szerv területileg illetékes szerve köteles megvizsgálni, hogy az egészségügyi szolgáltató megfelel-e a működési engedély kiadásának feltételül külön jogszabályban meghatározott szakmai minimumfeltételeknek, ha az intézményi előjegyzés szakember, gép, műszer, orvostechikai eszköz tartós hiánya miatt indokolatlanul hosszú.

Külföldi ellátások igénybevétele és elszámolásuk rendje

72. §

(1) A nemzetközi egyezmény vagy a Közösségi rendelet hatálya alá tartozó pénztártag az egyezményben részes állam, vagy az EGT-állam területén egészségügyi szolgáltatást a nemzetközi egyezmény, illetőleg a Közösségi rendelet szabályai szerint vehet igénybe.

(2) A nemzetközi egyezmény vagy Közösségi rendelet alapján külföldön igénybe vett ellátások költségét a Központ számolja el az EBP pénztári számlájának a terhére.

(3) Ha a pénztártag valamely egyezményben részes, vagy EGT-állam területén ellátást vesz igénybe, a Központ hozzájárulhat a magyarországi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítás megtérítéséhez.

(4) Ha a pénztártag – ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosultakat – EGT-állam területén az Ebtv. 11. §-a (1) bekezdésének *b)* és *c)* pontjaiban, a 12. § (1) bekezdésében és a 13. § *a)* és *b)* pontjaiban meghatározott egészségügyi szolgáltatást nem a Közösségi rendelet alapján vesz igénybe, az EBP a Központon keresztül a felmerült és igazolt költségeket az igénybevétel idején érvényes

belföldi költség, legfeljebb azonban a tényleges költség mértékének megfelelő összegben megtéríti.

(5) Az (1) bekezdéstől eltérően közszolgálati vagy közalkalmazotti jogviszonyban álló, tartósan valamely egyezményben részes, vagy EGT-államban foglalkoztatott pénztártag, a vele együtt ott tartózkodó eltartott házastársa, élettársa és gyermeke választhat, hogy

- a) a kiküldetés helye szerinti államban az egészségügyi szolgáltatást az egyezmény, illetve a Közösségi rendelet rendelkezései szerint veszi igénybe, vagy
- b) kéri az általa indokoltan igénybe vett egészségügyi ellátás felmerült és igazolt költsége 85%-ának megtérítését a Központtól.

(6) Az (5) bekezdés b) pontja szerinti megtérítés esetén a Központ az ellátás igénybevétele idején érvényes belföldi költségmértéknek megfelelő összeget az EBP pénztári számlájának terhére, a megtérítés ezt meghaladó részét az OKA terhére nyújtja.

73. §

(1) Ha a pénztártag – ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi ellátásra jogosultakat – a nemzetközi egyezményben részes, vagy EGT-államon kívüli állam (a továbbiakban: harmadik állam) területén átmenetileg tartózkodik munkavállalás, tanulmányok folytatása vagy egyéb jogcímen és az Ebtv. 12-14. §-ában, továbbá 15. § (1) bekezdésében meghatározott valamely egészségügyi szolgáltatást – a feltétlenül szükséges mértékig –, továbbá sürgősségi betegszállítást azért vesz igénybe harmadik állam területén lévő tartózkodási helyén, mert annak elmaradása az életét, testi épségét súlyosan veszélyezteti, illetve maradandó egészségkárosodáshoz vezetne, a Központ az EBP pénztári számlájának terhére a felmerült és igazolt költségeket az igénybevétel idején érvényes belföldi költség mértékének megfelelő összegben, sürgősségi betegszállítás esetén a számla szerinti összegnek a Magyar Nemzeti Bank által közzétett, az igénybevételkor érvényes hivatalos devizaárfolyamon számított forintösszegben megtéríti.

(2) Amennyiben a pénztártag munkáltatója a Tbj. szerinti biztosítási jogviszony fenntartása mellett egybefüggően három hónapot meghaladó időtartamra a pénztártagot harmadik állam területén foglalkoztatja, és ez idő alatt a pénztártag, illetve a vele együtt harmadik állam területén tartózkodó eltartott házastársa és gyermeke az Ebtv. 12-14. §-ában, továbbá 15. § (1) bekezdésében meghatározott valamely egészségügyi szolgáltatást, továbbá sürgősségi betegszállítást indokoltan vesz igénybe harmadik állam területén lévő tartózkodási helyén, a Központ az EBP pénztári számlájának terhére a felmerült és igazolt költségeket az igénybevétel idején érvényes belföldi költség mértékének megfelelő összegben, sürgősségi betegszállítás esetén a számla szerinti összegnek a Magyar Nemzeti Bank által közzétett, az

igénybevételekor érvényes hivatalos devizaárfolyamon számított forintösszegben megtéríti.

(3) A (2) bekezdés szerinti foglalkoztatás esetében a pénztártag és a vele együtt ott tartózkodó eltartott házastársa és gyermeke nem Magyarországon történő egészségügyi ellátása akkor fogadható el indokoltan igénybe vettnek, ha eleget tettek a külön jogszabályban foglaltak szerint a nem Magyarországon történő munkavégzésre való alkalmasság megállapítását célzó orvosi vizsgálati kötelezettségüknek.

(4) A (2) bekezdésben foglaltaktól eltérően a közszerződéses vagy közalkalmazotti jogviszonyban álló, tartósan harmadik államban foglalkoztatott pénztártag a vele együtt ott tartózkodó eltartott házastársa, élettársa és gyermeke által indokoltan igénybe vett egészségügyi ellátás külföldön felmerült és igazolt költségének 85%-át a Központ a 72. § (6) bekezdése szerinti módon megtéríti.

74. §

(1) A 72. § (4) bekezdése és a 73. § szerinti ellátások költségének megtérítése iránti igényt legkésőbb a hazaérkezést követő harminc napon belül, a 72. § (5) bekezdése szerinti ellátások költségeinek megtérítése iránti igényt pedig a hazaérkezését követő tizenöt napon belül kell az EBP-nek bejelenteni. Az igényt az EBP továbbítja a Központnak.

(2) A 72. §-ban és a 73. §-ban foglalt ellátások elszámolása az általános díjtételek szerint történik.

(3) A 72. § (4) bekezdése és a 73. § (1)-(2) bekezdése szerinti belföldi költségek – ide értve az egészségügyi miniszter által elismert határon átnyúló egészségügyi együttműködés keretében nyújtott szolgáltatások költségeit is – megtérítésének módját és feltételeit a Kormány rendeletben állapítja meg.

(4) A határon átnyúló egészségügyi szolgáltatói és szolgáltatási együttműködések finanszírozásának részletes szabályait a Kormány rendeletben állapítja meg. A határon átnyúló egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó együttműködési megállapodásokat az egészségbiztosításért felelős miniszter tájékoztatóban teszi közzé.

(5) A pénztártagok tervezett külföldi gyógykezelését a külön jogszabályban meghatározott orvosszakmai bizottság döntését követően a Központ számolja el. Az orvosszakmai bizottság a külön jogszabályban megállapított feltételek, valamint a Közösségi rendelet előírásai szerint hozza meg döntését.

VI. Fejezet

Az egészségbiztosítás körében köthető szerződések

75. §

(1) A Központ valamennyi EBP-vel utalványozási szerződést köt az EBP és a vele szerződött egészségügyi szolgáltatók közötti elszámolásokkal és az ellenőrzésekkel kapcsolatos feladatok ellátására.

(2) Az (1) bekezdés szerinti utalványozási szerződésben meg kell határozni különösen:

- a) az EBP adatszolgáltatási kötelezettségét,
- b) az elszámolás rendjét, határidejét,
- c) az ellenőrzés rendjét,
- d) tőke- és egyéb céltartalékra vonatkozó jelentési kötelezettséget.

(3) A szerződés mellékletét képezi a betegút-szervezési szabályzat és a működési engedély másolata.

76. §

(1) Az EBP az egészségügyi szolgáltatások nyújtására az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvényben (a továbbiakban: Eftv.) meghatározott kapacitások mértékéig és összetételének megfelelően finanszírozási szerződést köt

- a) az Eftv. szerinti országos feladatkörű speciális intézetekkel,
- b) az Eftv. szerinti súlyponti kórházakkal, valamint
- c) a külön jogszabályban meghatározott elérési szabályok és minőségi követelmények figyelembevételével az a) és a b) pont alá nem tartozó egészségügyi szolgáltatókkal, továbbá
- d) az Eftv. 11. §-ában foglaltak szerint létrehozott és befogadott szakellátási kapacitásokra az azokkal rendelkező egészségügyi szolgáltatókkal,

amennyiben a szolgáltató az EBP-hez hozzárendelt területen rendelkezik székhellyel, és nem rendelkezik olyan, az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény (a továbbiakban: Art.) 178. §-ának 20. pontjában meghatározott köztartozással, amely esedékességének időpontja hatvan napnál régebben lejárt (a továbbiakban: köztartozás).

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakat a háziorvosi ellátás tekintetében azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a szerződéskötési kötelezettség a szolgáltató székhelyétől függetlenül mindazon szolgáltatók tekintetében fennáll, melyeket az EBP pénztárgaja a külön jogszabály szerint választott.

(3) Az EBP finanszírozási szerződést köt az ellátási területén székhellyel rendelkező külön jogszabály szerint fogorvosi alapellátást nyújtó szolgáltatóval, amennyiben nem rendelkezik köztartozással.

(4) Az EBP – az Ebtv. 21. §-a szerinti egészségügyi szolgáltatások kivételével – finanszírozási szerződést köthet az (1)-(3) bekezdésben foglaltakon túl azon, az adott szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatóval, amely nem rendelkezik köztartozással.

(5) Az egészségügyi szolgáltatóval kötött finanszírozási szerződésben meg kell határozni

- a) az egészségügyi szakellátásra történő beutalásra jogosult, a táppénzfizetés alapjául szolgáló keresőképesség elbírálására, továbbá a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére jogosult személyek azonosító adatait,
- b) az Ebtv. 21. §-ának (2) bekezdése alapján a gyógyászati segédeszköznek az egészségügyi ellátás keretében történő kiszolgáltatására való jogosultságot,
- c) az egészségügyi szolgáltatónál működő előjegyzés kezelésére jogosult személy(ek) azonosító adatait,
- d) a betegút-szervezés szabályait,
- e) az EBP által végzett ellenőrzések rendjét, ideértve az ellátás igénybevételének megkezdésére vonatkozó tájékoztatást is,
- f) az EBP által végzett teljesítményigazolásra vonatkozó sajátos részletszabályokat, az igazolás megtagadásának eseteit,
- g) a teljesítményigazolás kérdésében felmerülő viták tisztázásának rendjét, a felek kötelezettségeit az ellátásokkal kapcsolatos panaszok kivizsgálásában,
- h) a lekötött kapacitás mértékét szakterületenként.

(6) A finanszírozási szerződésbe foglalhatók továbbá:

- a) az egészségügyi szolgáltató részére biztosítandó juttatásokra vonatkozó szabályok,
- b) az egészségügyi szolgáltató egészségfejlesztési programokba való bevonására vonatkozó kötelezettségvállalás.

(7) A finanszírozási szerződés mellékletét képezi

- a) amennyiben az egészségügyi szolgáltató a külön törvény szerinti egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervvel egészségügyi ellátási szerződést kötött az egészségügyi közszolgáltatás nyújtására, e szerződés másolata,
- b) az egészségügyi szolgáltató nyilatkozata arról, hogy van-e köztartozása,
- c) az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendjéről szóló tájékoztató,
- d) az egészségügyi szolgáltató gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, valamint gyógyászati ellátás árhoz nyújtott támogatással történő rendeléséhez alkalmazott számítógépes rendszer minősítéséről szóló jóváhagyás.

77. §

A 76. § szerint megkötött finanszírozási szerződésben – amennyiben az egészségügyi szolgáltató megfelel a külön jogszabályban meghatározott minőségi

követelményeknek és feltételeknek, az általános díjtételekhez képest legfeljebb 10%-os mértékű eltérés alkalmazható valamely ellátás finanszírozása tekintetében.

78. §

(1) A 62. § (2)-(4) bekezdése alapján igénybe vett ellátás finanszírozása eseti finanszírozási szerződés alapján történik.

(2) Az eseti finanszírozási szerződés – e törvény erejénél fogva – az EBP-nek az ellátás igénybevételéhez szükséges hozzájárulása napjával, sürgősségi ellátás igénybevétele esetén, valamint a 62. § (4) bekezdése szerinti esetben az igénybevétel napjával jön létre és az elszámolás napjával szűnik meg.

(3) Az EBP és a Felügyelet ellenőrzési joga kiterjed az eseti finanszírozási szerződésekre is.

(4) Az eseti finanszírozási szerződések általános szerződési feltételeit az EBP honlapján közzéteszi.

(5) Az eseti finanszírozási szerződés alapján elszámolt ellátások az általános díjtételek szerint kerülnek finanszírozásra.

(6) A 82. § (1) bekezdése, a 83. § (1) és (3) bekezdése, 99. § (1) és (3) bekezdése és a 104. § (1) bekezdés a) pontja alkalmazásában finanszírozási szerződés alatt az eseti finanszírozási szerződést is érteni kell.

Elszámolási szerződés

79. §

(1) A Központ az Ebtv. 21. §-a szerinti, gyógyszer árához nyújtott támogatással történő kiszolgáltatására, gyógyászati segédeszköz árhoz nyújtott támogatással történő forgalmazására, kölcsönzésére, javítására és amennyiben a gyártó az eszköz kiszolgáltatását is végzi, egyedi méretvétel alapján történő gyártására (a továbbiakban együtt: forgalmazás), valamint gyógyászati ellátás támogatással történő nyújtására – ideértve a közgyógyellátás keretében igénybe vehető gyógyszer árához nyújtott támogatással történő kiszolgáltatását, gyógyászati segédeszköz árhoz nyújtott támogatással történő forgalmazását, valamint gyógyászati ellátás támogatással történő nyújtását – szerződést (a továbbiakban együtt: elszámolási szerződés) köt a szolgáltatóval, amennyiben az

a) erre külön jogszabályban foglaltak szerint jogosult, valamint

b) megfelel a külön jogszabályban meghatározott személyi és tárgyi feltételeknek, így különösen a finanszírozással kapcsolatos adatkezeléssel, adatellenőrzéssel

- és a társadalombiztosítási támogatás elszámolásával kapcsolatos személyi és tárgyi feltételeknek, és
- c) nem rendelkezik köztartozással.

(2) A Központ külön jogszabályban meghatározott esetben külön jogszabály szerinti hatósági bizonyítvánnyal rendelkező nem egészségügyi szolgáltatóval is köthet szerződést gyógyászati segédeszköz egyedi méretvétel alapján társadalombiztosítási támogatással történő gyártására, illetve ezen eszközök társadalombiztosítási támogatással történő javítására.

(3) Az elszámolási szerződésben meg kell határozni

- a) a készletfenntartásra, a kiszolgáltatásra, a nyilvántartásra és a támogatás elszámolására vonatkozó – külön jogszabályban nem rögzített – rendelkezéseket,
- b) a szállítási és elszámolási feltételeket.

(4) Az elszámolási szerződés mellékletét képezi

- a) a forgalmazás és a kiszolgáltatás végzésére jogosító - külön jogszabály szerinti - engedély másolata,
- b) a kiszolgáltató, forgalmazó nyilatkozata arról, hogy van-e köztartozása,
- c) a kiszolgáltató, forgalmazó nyilatkozata, amelyben vállalja, hogy a társadalombiztosítási támogatással történő kiszolgáltatás, illetve forgalmazás valamennyi tárgyi, személyi feltételét folyamatosan biztosítja,
- d) a kiszolgáltató, forgalmazó nyilatkozata, amelyben vállalja, hogy a társadalombiztosítási támogatással történő kiszolgáltatás tényét, minőségét, mennyiségét az illetékes EBP bármikor ellenőrizheti.

(5) A gyógyászati ellátás szolgáltatójával kötött elszámolási szerződésben meg kell határozni az ellátás nyújtására és elszámolására vonatkozó rendelkezéseket.

(6) A gyógyászati ellátás szolgáltatójával kötött elszámolási szerződés mellékletét képezi

- a) a gyógyászati ellátás végzésére jogosító - külön jogszabály szerinti - engedély másolata,
- b) a szolgáltató nyilatkozata, amelyben vállalja, hogy az ellátás nyújtásához kapcsolódó - külön jogszabályban meghatározott - feltételeket folyamatosan biztosítja,
- c) a szolgáltató nyilatkozata arról, hogy van-e köztartozása.

Egyéb szerződések

(1) EBP-vel finanszírozási szerződésben nem álló egészségügyi szolgáltató orvosával az EBP az Ebtv. szerinti, gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendelésre jogosító szerződést (a továbbiakban: vényírási szerződés) köthet, amennyiben az orvos

- a) külön jogszabályban foglaltak szerint gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz rendelésére jogosult,
- b) a szerződés megkötését kezdeményezi, és
- c) a külön jogszabályban a szerződéskötés feltételül meghatározott kötelezettségének eleget tesz,
- d) a (4) bekezdés szerinti nyilatkozattételi kötelezettségének eleget tesz.

(2) Nem köthető vényírási szerződés a felmondástól számított két éven belül azzal az orvossal, akinek a korábbi vényírási szerződése a 87. § (4) bekezdése alapján került felmondásra.

(3) A vényírási szerződés tartalmazza

- a) az orvos szakorvosi szakképesítését,
- b) azokat a jogcímeket, amelyek alapján az orvos támogatással történő rendelésre válik jogosulttá,
- c) gyógyszer, gyógyászati segédeszköz árhoz nyújtott támogatással történő rendeléséhez – amennyiben az EBP általános szerződési feltételei szerint a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelést minősített számítógépes program alkalmazásához köti – a számítógépes rendszer minősítéséről szóló jóváhagyást.

(4) Az (1) bekezdés szerinti szerződés megkötése előtt az orvos nyilatkozik arról, hogy

- a) áll-e gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertető tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz gyártóval, forgalmazóval, nagykereskedővel, vagy
- b) rendelkezik-e a gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz gyártó, forgalmazó, nagykereskedő korlátolt felelősségű társaságban, részvénytársaságban többségi befolyást biztosító tulajdoni hányaddal, vagy
- c) tagja-e ilyen tevékenységet folytató közkereseti társaságnak, betéti társaságnak, illetve egyéni vállalkozóként folytatja-e a megjelölt tevékenységek valamelyikét.

(5) Az EBP az Ebtv. szerinti gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére jogosító szerződést köthet az orvossal, amennyiben az orvos megfelel az (1) bekezdés b) és c) pontjában foglalt feltételeknek és külön jogszabályban foglaltak szerint gyógyászati ellátás rendelésére jogosult.

(6) Az EBP – kérelemre – gyógyszer, gyógyászati segédeszköz saját maga vagy a Ptk. szerinti hozzátartozója részére (pro familia) támogatással történő rendelésére jogosító szerződést köt a vele pénztárgyi jogviszonyban álló orvossal, amennyiben megfelel az (1) bekezdésben foglalt feltételeknek.

(7) Az az orvos, aki rendelkezik a (6) bekezdés szerinti szerződéssel, jogosult saját maga vagy a Ptk. szerinti hozzátartozója szakorvosi ellátásra történő beutalására.

81. §

A Központ szerződést köthet a gyógyszer forgalomba hozatalára jogosulttal, a gyógyászati segédeszközt forgalomba hozóval, illetve a gyógyászati ellátást nyújtóval az árhoz nyújtott támogatással forgalmazható termék és ellátás áráról, mennyiségéről, illetve a felek által lényegesnek ítélt egyéb kérdéstről.

A finanszírozott egészségügyi szolgáltató jogai és kötelezettségei

82. §

- (1) A finanszírozási szerződés alapján az egészségügyi szolgáltató jogosult
- a) a pénztártag számára nyújtott, finanszírozási szerződés szerinti ellátásoknak az EBP felé történő elszámolására és annak alapján a külön jogszabályban meghatározott finanszírozási összegre,
 - b) az Ebtv. alapján beszedett vizitdíjra, kórházi napidíjra és egyéb térítési díjakra,
 - c) az Ebtv. szerinti szakellátásra történő beutalásra,
 - d) az Ebtv. szerinti, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére,
 - e) külön jogszabály szerint keresőképtelenség véleményezésére.
- (2) Az EBP a szerződésben az egészségügyi szolgáltató gyógyszer, gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendelését a Felügyelet által minősített, a minőségi és hatékony gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz- rendelést elősegítő számítógépes rendszer alkalmazásához kötheti.

83. §

(1) Az EBP-vel finanszírozási szerződésben álló egészségügyi szolgáltató köteles az e törvényben, a külön jogszabályban meghatározott jelentési, adatszolgáltatási és nyilvántartási kötelezettségének eleget tenni.

(2) Az EBP-vel finanszírozási szerződésben álló egészségügyi szolgáltató a pénztártag által is csak részleges térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díját arra tekintettel köteles megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a pénztártag részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a pénztártag térítésmentesen jogosult.

(3) Az egészségügyi szolgáltató köteles – amennyiben elektronikus honlappal rendelkezik – a honlapján közzétenni és jól látható helyen kifüggeszteni a térítési díjak feltüntetésével a szolgáltatónál térítési díj fizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások jegyzékét és azok díját, továbbá a szolgáltatás megkezdése előtt a pénztáratgot tájékoztatja az indokolt és az általa igényelt térítésköteles szolgáltatások díjáról.

84. §

(1) Az egészségügyi szolgáltató a pénztáratgot – a külön jogszabályban meghatározott esetek kivételével – fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátásakor, valamint járóbeteg-szakellátását és fogászati alapellátását követően – magyar nyelven, közérthetően megfogalmazott – elszámolási nyilatkozatban tájékoztatja

- a) a pénztáratag által igénybe vett ellátásról (a külön jogszabály szerinti BNO- és HBCs, vagy OENO-kóddal együtt),
- b) az a) pont szerinti ellátásért az egészségbiztosítási finanszírozás keretében külön jogszabály alapján igényelhető legmagasabb finanszírozási összeg mértékéről,
- c) az ellátási napok számáról és ez alapján a pénztáratag által fizetendő kórházi napidíj vagy a fizetett vizitdíj összegéről,
- d) az ellátásért fizetendő külön jogszabály szerinti térítési díjról, amennyiben az az ellátás igénybevételének feltétele.

(2) A pénztáratag az elszámolási nyilatkozat mindkét példányának aláírásával igazolja, hogy az abban megnevezett ellátást igénybe vette. Az aláírt elszámolási nyilatkozat egyik példányát a pénztáratagnak át kell adni, másik példányát pedig az egészségügyi szolgáltató a pénztáratag egészségügyi dokumentációjának részeként megőrzi.

(3) Ha a pénztáratag nem képes aláírni az elszámolási nyilatkozatot, úgy azt helyette a képviselőjére jogosult, az Eütv. 16. §-ának (1) és (2) bekezdése szerinti személyek – az ott meghatározott sorrend alapján – jogosultak aláírni.

(4) Az egészségügyi szolgáltató két tanú által aláírt nyilatkozattal igazolhatja, hogy az elszámolási nyilatkozatot

- a) a pénztáratag – előzetesen be nem jelentett – távozása miatt, vagy
- b) a pénztáratag állapota miatt

nem tudta aláírattatni a pénztárataggal, és azt a pénztáratag helyett külön jogszabályban foglaltak szerint aláírásra jogosult személy sem írta alá.

(5) Amennyiben a pénztáratag nem írja alá a ténylegesen elvégzett tevékenységekről szóló elszámolási nyilatkozatot, annak pótlását – a (4) bekezdés szerinti nyilatkozat hiányában – a bíróságtól lehet kérni. Amennyiben a bírósági eljárás folyamatban van, a (6) bekezdésben foglaltakat nem kell alkalmazni.

(6) Amennyiben az EBP ellenőrzése során megállapítja, hogy az egészségügyi szolgáltató az (1) bekezdés szerint kiállított elszámolási nyilatkozatot – önhibájából – nem íratta alá a pénztártaggal, akkor az adott ellátás után járó finanszírozási összegnek csak 90 százalékára jogosult. A teljes finanszírozási összeg korábbi kifizetése esetén annak 10 százalékát az egészségügyi szolgáltató visszatéríti.

85. §

(1) Az egészségügyi szolgáltató köteles bejelenteni a vele finanszírozási szerződésben álló EBP-nek

a) ha a működési engedélyét módosították,

b) a személyi és tárgyi feltételek változását, amennyiben azok a finanszírozott feladatkör ellátását érintik.

(2) Az egészségügyi szolgáltató köteles bejelenteni az EBP-nek, ha köztartozása esedékességének időpontja lejárt, illetve ha lejárt esedékességű köztartozásában változás következik be.

Az elszámolási szerződéssel rendelkező szolgáltatók jogai és kötelezettségei

86. §

(1) Az elszámolási szerződés alapján a gyógyszerár, a gyógyászati segédeszköz-forgalmazó, a gyógyászati ellátást nyújtó jogosult gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás árához történő támogatásnak a Központ felé történő elszámolására.

(2) Az elszámolási szerződéssel rendelkező köteles az e törvényben, a külön jogszabályban, illetve a szerződésben meghatározott jelentési, adatszolgáltatási és nyilvántartási kötelezettségének eleget tenni.

A szerződések felmondása

87. §

(1) Az EBP és az egészségügyi szolgáltató 90 napos felmondási idővel mondhatja fel a finanszírozási szerződést, ha az e törvényben foglaltaknak valamely fél nem tesz eleget.

(2) Az EBP felmondja a finanszírozási szerződést, ha a szolgáltató nem felel meg a jogszabályban, illetve a szerződésben megállapított feltételeinek.

(3) Az e fejezet alapján kötött szerződéseket nem lehet felbontani.

(4) Az EBP azonnali hatállyal felmondhatja a finanszírozási szerződést, amennyiben ellenőrzése során megállapítja, hogy az egészségügyi szolgáltató tevékenysége a pénztárgok egészségügyi ellátását közvetlenül veszélyezteti.

(5) A szolgáltató felmondhatja a finanszírozási szerződést, ha a Központ az esedékessé válástól számított harminc napon belül nem teljesíti az e törvényen és a szerződésen alapuló fizetési kötelezettségét. A szolgáltató ezzel egyidejűleg köteles a felmondás tényéről a Felügyeletet értesíteni.

(6) A finanszírozási szerződések felmondásához a Felügyelet hozzájárulása szükséges.

(7) A hozzájárulásról a Felügyelet tizenöt munkanapon belül, a (4) bekezdés szerinti azonnali felmondás esetén öt munkanapon belül dönt.

(8) A hozzájárulást csak abban az esetben tagadhatja meg a Felügyelet, ha az EBP a felmondást követően nem tudja a külön törvényben előírt szerződéskötési kötelezettségét más szolgáltatóval teljesíteni az e törvényben és a külön jogszabályban foglaltak figyelembevételével.

(9) Amennyiben a kiszolgáltató, forgalmazó vagy az ellátást nyújtó a támogatás elszámolására vonatkozó előírásokat

a) megszegi, vagy két éven belül ismételten megszegi, és

b) az előírások megszegése vagy az a) pont szerinti időtartamon belül az előírások ismételt megszegése következtében kifizetett támogatás összege meghaladja a külön jogszabályban foglalt mértéket,

az elszámolási szerződést a Központ felmondja. Az érintett kiszolgáltatóval, forgalmazóval és az ellátás nyújtójával, illetve ezek jogutódjával új elszámolási szerződés a felmondástól számított öt évig nem köthető.

(10) Amennyiben a 98-100. § szerinti ellenőrzés során azt állapítják meg, hogy a jogosulatlanul rendelt és kifizetett támogatás összege egy éven belül meghaladta a külön jogszabályban meghatározott összeget, a vényírási, valamint a finanszírozási szerződést – a 92. § (3) és (4) bekezdésben foglaltak egyidejű alkalmazásával – fel kell mondani.

88. §

Az e fejezet szerinti szerződéseket – a 78. § szerinti eseti finanszírozási szerződés kivételével – a felek határozatlan időre kötik, az e fejezet szerinti szerződésekre vonatkozóan az e törvényben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. szabályai alkalmazandók.

VII. Fejezet

Az egészségügyi szolgáltatások finanszírozásának szabályai

89. §

(1) Az egészségügyi szolgáltatások finanszírozása fejkvótán alapuló rendszerben, a külön jogszabályban foglaltak és a finanszírozási szerződésben, valamint az elszámolási szerződésben meghatározottak szerint

- a) a ráfordítások alapján meghatározott norma,
- b) az ellátandó feladatok,
- c) az ellátott esetek számának,
- d) a nyújtott szolgáltatások teljesítményarányainak,
- e) egyes szolgáltatások tekintetében a teljesítményegységek mennyiségének,
- f) egyes ellátásokra vonatkozó létszám

figyelembevételével történik.

(2) A pénztárgok által igénybe vett egészségügyi szolgáltatások fedezetéül a mindenkori éves költségvetési törvényben meghatározott természetbeni ellátások előirányzatának feladatfinanszírozott ellátásokra fordítható összegével, valamint az OKA összegével csökkentett része szolgál. A fejkvótán alapuló finanszírozási rendszer részét képezi a külön jogszabályban meghatározott demográfiai (kor, nem), valamint az egészségügyi szükségletekkel összefüggő jellemzők alapján számított fejkvóta, valamint a külön jogszabály szerinti kockázat kiegyenlítő rendszer.

(3) Az EBP-k bevételét a 3. mellékletben meghatározott képlet alapján kell kiszámítani, amely alkalmazásában figyelembe veendő kockázatmegosztás mértékét (r) a Kormány rendeletben állapítja meg, azzal, hogy az 2009-ben legfeljebb 20 százalék lehet. A bevétel kiszámítása során csak egyedi azonosításra alkalmatlan statisztikai adatok használhatók.

(4) A fejkvóta-bevétel összegét mint bevételt, valamint a pénztárgok által igénybe vett egészségügyi szolgáltatások finanszírozási díját mint kiadást tartalmazó kimutatást (a továbbiakban: EBP-számla) a Központ EBP-nként külön vezeti.

(5) A nemzetközi egyezmény vagy a Közösségi rendelet szerint Magyarországon tartózkodó személyek által igénybe vett ellátásokat a szolgáltatókkal és a külföldi biztosítókkal a Központ számolja el.

(6) A külön jogszabályban meghatározott nagyértékű és egyéb speciális ellátások, valamint az előzetesen engedélyezett külföldi gyógykezelések finanszírozását az OKA

biztosítja. A Díjtétel Bizottság javaslatot tehet további, az OKA-ból részben vagy egészben finanszírozható ellátásokra.

(7) A Központ a külön jogszabályban meghatározottak szerint az OKA-t az EBP-számláktól elkülönítetten kezeli. Az OKA-ban kezelendő összeg mértékét a mindenkorai költségvetési törvény tartalmazza.

(8) Az (1) bekezdésben foglalt elveken alapuló finanszírozás részletes szabályait külön jogszabályok tartalmazzák.

(9) A finanszírozásra vonatkozó jogszabályokat a hatályba lépésüket megelőző 30 nappal ki kell hirdetni.

90. §

(1) A háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátást nyújtó szolgáltató kivételével a finanszírozott egészségügyi szolgáltató által elszámolt ellátás után külön jogszabályban foglaltak szerint járó finanszírozási összeget a Központ arról az EBP-számláról fizeti ki a szolgáltatónak, amely EBP pénztárgya a finanszírozott ellátást igénybe vette.

(2) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató által elszámolt ellátás után külön jogszabályban foglaltak szerint járó finanszírozási összeget a Központ akkor utalja a szolgáltatónak, ha az illetékes EBP a szolgáltató teljesítmény-jelentésének utólagos igazolásával jóváhagyja az ellátás igénybevételét.

(3) A teljesítmény-jelentés utólagos jóváhagyása akkor tagadható meg, ha az egészségügyi szolgáltató az EBP-vel megkötött szerződést számára felróható módon megszegte.

(4) A (3) bekezdésben meghatározott szerződésszegésnek minősül különösen, ha az egészségügyi szolgáltató

- a) nem tartotta be a betegút-szervezési rendet, ide nem értve a beutaló nélkül igénybe vehető ellátásokat, sürgősségi ellátást,
- b) a finanszírozási szerződésben nem szereplő ellátást számolt el,
- c) más forrásból megtérülő ellátást számolt el,
- d) el nem végzett ellátást számolt el,
- e) orvosszakmailag indokolatlanul vagy nem a hatályos jogszabályoknak megfelelően nyújtott ellátást számolt el, vagy
- f) egy ellátást több vagy magasabb összegű finanszírozásra jogosító jogcímen számolt el.

(5) A finanszírozott háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátást nyújtó szolgáltató számára a külön jogszabályban foglaltak szerint járó finanszírozási összeget a Központ arról az

EBP-számláról fizeti ki a szolgáltatónak, amely EBP pénztárgja a szolgáltatót külön jogszabály szerint választotta. Ha a pénztárg nem a választott háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátást nyújtó szolgáltatónál veszi igénybe az ellátást, a Központ arról az EBP-számláról fizeti ki a szolgáltatónak a külön jogszabály szerinti finanszírozási összeget, amely EBP pénztárgja a finanszírozott ellátást igénybe vette.

(6) Ha az EBP a nem szerződött szolgáltatónál történő nem sürgősségi ellátás igénybevételét

- a) nem engedélyezi, a pénztárg csak a saját költségére veheti igénybe az ellátást, azzal, hogy a szolgáltató csak az általános díjtételek szerinti díjazást kérheti,
- b) engedélyezi, az általános díjtételek megállapítására irányadó szabályok szerint téríti meg az ellátást a szolgáltatónak.

(7) A nem biztosított által igénybevett sürgősségi ellátásért az egészségügyi szolgáltató az adott ellátásért egyébként járó finanszírozási összegnek csak a 90 százalékára jogosult, ha az elszámolásban nem tünteti fel az ellátást igénybevevő, illetve a helyette helytállásra kötelezett külön jogszabályban meghatározott adatait.

(8) A 62. § (2)-(4) bekezdése szerinti esetekben az ellátásokat az illetékes EBP az általános díjtételek szerint téríti meg.

91. §

(1) A szolgáltató a havi teljesítmény-jelentését a külön jogszabály szerint megküldi az illetékes EBP részére.

(2) Az EBP az általa jóváhagyott teljesítmény-jelentést a külön jogszabály szerint továbbítja a Központ részére. A Központ a finanszírozási összeget a külön jogszabály szerint utalványozza az egészségügyi szolgáltató részére.

(3) Ha az EBP és a szolgáltató közötti teljesítmény-jelentés jóváhagyását érintő vitában a szerződésben foglalt vitarendezés nem vezet eredményre, a szolgáltató a jóváhagyás megtagadásával szemben a külön jogszabály szerint a Felügyeletnél kifogással élhet.

(4) A jóváhagyás megtagadása esetén a Központ a finanszírozási összeg legalább 50%-át, de legfeljebb a megelőző három hónapban elszámolt finanszírozási összeg átlagát utalványozza a szolgáltató részére a tárgyhónapot követő harmadik hónap utolsó napjáig. A Központ és a szolgáltató a jogvita lezárását követő 30 napon belül kötelesek elszámolni az előleg tárgyában.

(5) Amennyiben az adott szolgáltatás finanszírozására jogszabály vagy szerződés rendelkezése alapján teljesítménytől független fix összeg szolgál, a finanszírozási

összeget az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozására vonatkozó általános szabályok szerinti ütemezésben kell utalványozni.

92. §

(1) A finanszírozás keretében folyósított összeg csak a finanszírozási szerződésben foglalt feladatokra használható fel.

(2) Abban az esetben, amikor a finanszírozási szerződés megkötésének szempontjából a helyi önkormányzat minősül egészségügyi szolgáltatónak, a finanszírozás keretében kapott összeg az egészségügyi szolgáltatók működésével kapcsolatos igazgatási kiadásaira nem használható fel.

(3) Ha az egészségügyi szolgáltató, illetőleg a (2) bekezdésben szabályozott helyi önkormányzat a finanszírozási szerződés alapján kapott összeget nem a finanszírozási szerződésben meghatározott egészségügyi szolgáltatásokra használja fel, köteles a kapott összeget – a szerződésszegés esetére kikötött egyéb jogkövetkezmények mellett – a Központ számára megtéríteni.

(4) Ha a Központ a szolgáltató részére járó finanszírozási összeg kifizetését saját hibájából határidőn belül nem teljesíti, a határidő lejártát követő naptól köteles a szolgáltató részére a Ptk. szabályainak megfelelően késedelmi kamatot is fizetni.

93. §

(1) Érvényes elszámolási szerződéssel rendelkező gyógyszerár, gyógyászati segédeszköz-forgalmazó és gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltató az általa kiszolgáltatott gyógyszerhez, gyógyászati segédeszközökhöz, valamint az általa nyújtott gyógyászati ellátáshoz nyújtott támogatás összegét – ideértve a közgyógyellátás keretében kiszolgáltatott gyógyszerhez, gyógyászati segédeszközökhöz, valamint a közgyógyellátás keretében nyújtott gyógyászati ellátáshoz nyújtott támogatás összegét is – a külön jogszabályban meghatározottak szerinti rendben igényelheti a Központtól.

(2) A Központ az (1) bekezdés szerinti igényléseket külön jogszabályban meghatározott gyakorisággal pénztáranként összesíti, és jóváhagyás céljából megküldi az illetékes EBP-k részére.

(3) Az EBP a jóváhagyást megtagadja, ha a gyógyszer és a gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatása, illetve a gyógyászati ellátás nyújtása a vonatkozó jogszabályokban foglalt előírások megszegésével történt.

94. §

(1) A finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató részére – a pénztárgyi jogviszony keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások igénybevehetőségét veszélyeztető – kritikus gazdálkodási helyzet esetén, amennyiben annak megelőzésére, illetve elhárítására saját hatáskörben bizonyíthatóan minden lehetséges intézkedést megtett, és a tulajdonos saját forrásaiból meghatározott arányú konkrét hozzájárulást, valamint garanciát vállal, a Központ – az E. Alap éves költségvetésében e célra megjelölt előirányzat terhére – egyszeri finanszírozási előleget nyújthat.

(2) Az (1) bekezdés szerint finanszírozási előleg nyújtható a külön jogszabály szerint fizetendő 13. havi bér kifizetése céljából is.

(3) Azon gyógyszerár számára, amely járóbeteg-szakellátás keretében rendelt gyógyszerek árához támogatással igénybe vehető szolgáltatást nyújt, a lakosság biztonságos ellátása érdekében a Központ – az E. Alap éves költségvetésében e célra megjelölt előirányzat terhére – finanszírozási előleget nyújthat.

(4) Az (1)-(2) bekezdések szerinti finanszírozási előleget a tárgyévben vissza kell fizetni.

95. §

A teljesítmény-jelentés az ellátást igénybevevő pénztárgyi nevet és TAJ számát, a pénztárgyi által igénybevett egészségügyi ellátást (a külön jogszabály szerinti BNO, HBCs, vagy OENO kóddal együtt) és az ellátási napok számát, valamint az elszámoláshoz szükséges külön jogszabályban meghatározott egyéb adatokat tartalmazza.

A nem az EBP-számlát terhelő ellátások finanszírozása

96. §

(1) A mentés, az anya-, gyermek és ifjúságvédelem, az anyatejellátás, a védőnői és az iskola-egészségügyi ellátás, a büntetés-végrehajtás által nyújtott egészségügyi ellátások finanszírozása külön jogszabály szerint, feladatfinanszírozással történik.

(2) A feladatfinanszírozott ellátásokra fordítható összegeket a mindenkori éves költségvetési törvény határozza meg.

97. §

(1) A szolgáltató az általa nyújtott, külön jogszabályban meghatározott nagyértékű ellátásokat a 90-91. § és 95. § szerint jelenti.

(2) Az EBP az (1) bekezdés szerinti, általa jóváhagyott teljesítmény-jelentést a tárgyhónapot követő hónap 20. napjáig továbbítja a Központ részére.

(3) A Központ a finanszírozási összeget az OKA terhére utalványozza az egészségügyi szolgáltató részére.

VIII. Fejezet

Ellenőrzés

Az EBP ellenőrzési feladatai

98. §

(1) Az EBP a 90. § szerinti jóváhagyás részeként – figyelemmel a (2) bekezdésben foglaltakra – jogosult ellenőrizni a vele finanszírozási, illetve eseti finanszírozási szerződéses jogviszonyban álló egészségügyi szolgáltatónál a pénztárcák ellátásával, a teljesítmény-jelentéssel kapcsolatos kötelezettségek teljesítését, valamint az egészségügyi szolgáltatások elszámolásainak valódiságát.

(2) Az (1) bekezdés szerinti ellenőrzés során az EBP jogosult az ellátásra vonatkozó dokumentumokba, valamint az elszámolás alapjául szolgáló nyilvántartásokba betekinteni, az egészségügyi szolgáltatások elszámolásai valódiságának, a folyósított pénzeszközök szerződésszerű felhasználásának vizsgálatára.

99. §

(1) Az egészségügyi szolgáltatások finanszírozási szerződés szerinti teljesítését, valamint az elszámolási szerződés teljesítését orvos és gyógyszerész szakmai kérdésekben, így különösen az egészségügyi dokumentáció vezetését, a beutalás rendjét, valamint a támogatással rendelhető gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelésére, készletben tartására, nyilvántartására, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére és nyújtására vonatkozó előírások megtartását, érvényesülését az EBP ellenőrző orvosai, illetve ellenőrző gyógyszerészei ellenőrzik.

(2) Az (1) bekezdés alapján eljáró ellenőrző orvos, illetve ellenőrző gyógyszerész jogosult a szolgáltatásokhoz szükséges személyi és tárgyi feltételek vizsgálatára, a pénztárcák ellátására vonatkozó dokumentumokba, valamint az elszámolás alapjául

szolgáltató nyilvántartásokba való betekintésre, és a külön jogszabályban foglaltak szerint a pénztártag vizsgálatára. Ennek során az eljáró ellenőrző orvos jogosult a pénztártag ellátásának orvos, illetve gyógyszerész szakmai indokoltságát felülvizsgálni.

(3) A finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató az általa vagy a támogatással történő rendelésre jogosult orvosa által a rendelésre vonatkozó jogszabályokban foglalt előírások megszegésével rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás után a szerződés alapján folyósított támogatás összegét a Központ részére megtéríti.

(4) A vényírási szerződéssel rendelkező orvos az EBP ellenőrző orvosának rendelkezésére bocsátja az érintett pénztártagra vonatkozó, az ellenőrzés lefolytatásához szükséges egészségügyi dokumentációt.

100. §

(1) A 93. § szerinti jóváhagyás keretében gyógyszer támogatással történő kiszolgáltatásának, illetve gyógyászati segédeszköz támogatással történő forgalmazásának ellenőrzése során az EBP – az utalványozási szerződésben foglaltak szerint – vizsgálhatja

- a) a tényleges készlet összhangját a támogatás alapjául elszámolt vényekkel,
- b) a támogatási összeg kiszámításának jogszerűségét és pontosságát,
- c) az elszámolás alapját képező adatok nyilvántartására vonatkozó előírások megtartását.

(2) Gyógyászati ellátás támogatással történő nyújtásának az ellenőrzése során az EBP az (1) bekezdés b) és c) pontjában foglaltakat vizsgálhatja.

(3) A közgyógyellátás jogcímén történő gyógyszer-kiszolgáltatás, gyógyászati segédeszköz-forgalmazás, illetőleg egyéb közgyógyellátás keretében nyújtott ellátás esetében az EBP az ellenőrzése során vizsgálja

- a) a kiszolgáltatás, forgalmazás, ellátásnyújtás jogcímét,
- b) a gyógyszer-kiszolgáltatás gyógyszerkeret összegéig terjedő mértékét,
- c) a közgyógyellátás keretében elszámolt térítési díj kiszámításának jogszerűségét és pontosságát.

Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének ellenőrzése

101. §

(1) Az EBP a 90. § (2) bekezdése szerinti jóváhagyás keretében ellenőrizheti, hogy az egészségügyi szolgáltató az általa elszámolt ellátást valóban teljesítette-e, illetve azt az egészségügyi szolgáltató által megjelölt pénztártag vette-e igénybe. Az ellenőrzés

elsősorban adategyeztetéssel, ezt követően, szükség esetén helyszíni ellenőrzéssel történhet.

(2) Az adategyeztetés során az EBP összeveti a teljesítmény-jelentést, illetve elszámolást a pénztártag erre vonatkozó nyilatkozatával.

(3) A helyszíni ellenőrzés során az EBP megvizsgálja, hogy az egészségügyi szolgáltató által elszámolt ellátást a pénztártag valóban igénybe vette-e.

(4) A helyszíni ellenőrzés során az EBP ellenőrző orvosán kívül kizárólag az érintett pénztártag lehet jelen, illetve mindazok, akiknek jelenlétéhez a pénztártag hozzájárult.

(5) A helyszíni ellenőrzés tervezett időpontjáról és helyszínéről az EBP előzetesen egyeztet a pénztártaggal. A pénztártag az előzetes egyeztetés eredményeként megállapított időpontban és helyen köteles lehetővé tenni az ellenőrzést.

(6) Amennyiben a pénztártag valamely elszámolt egészségügyi szolgáltatás igénybevételét az ellenőrzés során vitatja, az EBP az adott egészségügyi szolgáltatást elrendelő, illetve az azt nyújtó egészségügyi szolgáltatónál rendelkezésre álló, a vitatott szolgáltatással kapcsolatos valamennyi dokumentációt ellenőrzi.

102. §

(1) Az ellenőrzés során az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.) vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni.

(2) Az EBP az ellenőrzés megállapításairól és javaslatairól tájékoztatja a szolgáltatót és a közszolgáltatásért felelős szervet, továbbá az egészségügyi szolgáltató fenntartóját vagy tulajdonosát, ha az nem a közszolgáltatásért felelős szerv. Az ellenőrzés eredményéről az EBP az érintett pénztártagot is értesíti.

(3) Amennyiben az EBP az ellenőrzés során a szakmai előírások be nem tartását állapítja meg, erről tájékoztatja a szakmai felügyeletet ellátó szervet.

103. §

(1) Az EBP értesíti a Felügyeletet, amennyiben az ellenőrzés megállapítása szerint az egészségügyi szolgáltató

a) az egészségszakmai szabályokat,

b) az általa nyújtott szolgáltatásokra vonatkozó jogszabályokat

megsértette.

(2) Az (1) bekezdésben megjelölt egészségügyi szolgáltató vezetője a Felügyelethez fordulhat, amennyiben megítélése szerint az ellenőrzést végző EBP az ellenőrzés során figyelmen kívül hagyta vagy helytelenül értelmezte a szakma szabályait.

(3) Az EBP ellenőrzése során tett megállapításaival szemben az egészségügyi szolgáltató és az érintett pénztárg az EBP-ellenőrzés eredményéről szóló értesítése kézbesítésétől számított 30 napon belül a Felügyelethez fordulhat.

A Felügyelet ellenőrzési feladatai

104. §

(1) Ha a Felügyelet az Ebfvtv.-ben meghatározott hatósági ellenőrzés keretében megállapítja, hogy az egészségügyi szolgáltató

- a) a finanszírozási szerződés szerinti, vagy
- b) más forrásból megtérülő, vagy
- c) el nem végzett

ellátásért a pénztárggal térítési díjat fizettetett, az egészségügyi szolgáltatót a térítési díj pénztárg részére történő visszafizetésére kötelezi.

(2) Ha a vényírási szerződéssel rendelkező orvos a rendelésre vonatkozó jogszabályokban foglalt előírások megszegésével rendelt gyógyszert, gyógyászati segédeszköz, illetve gyógyászati ellátást, a Felügyelet a folyósított támogatás összegét a vényírási szerződéssel rendelkező orvossal megtéríti.

(3) Amennyiben a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, illetve gyógyászati ellátás jogosulatlan rendelése közgyógyellátás jogcímen történt, a jogosulatlanul rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás után a szerződés szerint folyósított támogatás összegén túl a közgyógyellátás jogcímcsoport előirányzatból finanszírozott összeget is meg kell téríteni.

(4) Amennyiben gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, illetve gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére jogosult orvos az ellenőrzés során megállapított jogosulatlan rendelés tényét vitatja, akkor a jogosulatlan rendeléssel érintett személlyel történő adategyeztetést kezdeményezhet, amelyre a 101. § (2) bekezdésében foglaltakat értelemszerűen alkalmazni kell.

(5) Ha megállapításra kerül, hogy a kiszolgáltató, forgalmazó, ellátást nyújtó a közgyógyellátásra vonatkozó szabályokat megszegte, az elszámolt támogatásnak a (3) bekezdés szerinti összegén túlmenően a közgyógyellátás jogcímcsoport-előirányzatból finanszírozott összeget is köteles visszatéríteni.

105. §

A finanszírozás összegét, illetve a szerződés szerinti támogatás összegét érintő visszafizetés összege után a jegybanki alapkamat kétszeresét kell fizetni.

106. §

A Felügyelet ellenőrzésére a 102. §-ban foglaltak megfelelően irányadók.

A megtérítés, visszatérítés szabályai

107. §

(1) Az Ebtv. szerinti utazási költséghez nyújtott támogatás (e szakasz alkalmazásában a továbbiakban: támogatás) jogalap nélküli felvétele esetén a jogalap nélkül felvett támogatást attól lehet visszakövetelni, akinek a támogatás felvétele felróható.

(2) Ha a támogatás jogalap nélküli megállapításáért, illetőleg felvételéért egyéb szervet és a támogatásban részesülőt is felelősség terheli, a jogalap nélkül felvett támogatást közrehatásuk arányában kötelesek megtéríteni, illetőleg visszafizetni. Ha a közrehatások aránya nem állapítható meg, a felelősöket egyenlő arányban kell megtérítésre, illetőleg visszafizetésre kötelezni.

(3) Ha a támogatás jogalap nélküli megállapításáért, illetőleg a felvételéért több szervet terhel felelősség, a jogalap nélkül felvett támogatás megtérítéséért egyetemlegesen felelnek.

(4) A jogalap nélkül felvett támogatással kapcsolatban a közrehatás arányában megállapított megtérítési kötelezettség nem módosítható azon a címen, hogy a visszafizetésre kötelezettől az őt terhelő rész nem hajtható be, illetőleg azt mérsékeltek vagy elengedték.

(5) Az a nem biztosított, aki EU-Kártyával vagy az azt helyettesítő nyomtatvánnyal, valamint a közösségi rendelet vagy nemzetközi szerződés szerinti egyéb nyomtatvánnyal jogosulatlanul vett igénybe egészségügyi szolgáltatást valamely EGT-államban, illetve a nemzetközi szerződés szerinti államban, köteles az egészségügyi szolgáltatás E. Alapot terhelő költségeit megtéríteni.

108. §

(1) A foglalkoztató köteles megtéríteni az üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedések miatt felmerült egészségügyi szolgáltatást, ha a baleset vagy megbetegedés annak a következménye, hogy ő vagy megbízottja a reá nézve kötelező munkavédelmi szabályokban foglalt kötelezettségének nem tett eleget, illetőleg ha ő vagy alkalmazottja (tagja) a balesetet szándékosan idézte elő.

(2) Munkaerő-kölcsönzés esetén az (1) bekezdés rendelkezéseinek alkalmazása során a foglalkoztató alatt a Munka Törvénykönyve 193/C. §-ának c) pontjában meghatározott kölcsönvevőt is érteni kell.

109. §

(1) Aki a pénztártag betegségéért, keresőképtelenségéért, munkaképesség-csökkenéséért vagy haláláért felelős – kivéve a 108. §-ban meghatározott esetet –, köteles az emiatt nyújtott egészségügyi szolgáltatást megtéríteni. A megtérítési kötelezettség olyan mértékben áll fenn, amilyen mértékben a felelősség megállapítható.

(2) A felelősség megállapítására, ha jogszabály kivételt nem tesz, a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott károkért fennálló felelősségre vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni, azzal az eltéréssel, hogy a felelősség abban az esetben is fennáll, ha a pénztárnagnak vagyoni kára nincs.

(3) A 107. § (3)-(5) bekezdése és a 108. § alapján megállapított 5000 forintot meg nem haladó megtérítési kötelezettség esetén a megtérítésre irányuló eljárást nem kell lefolytatni, kivéve, ha a megtérítésre irányuló eljárás az utazási költséghez nyújtott támogatás megtérítésére irányul.

(4) A 107. § (1)-(3) bekezdése alapján megállapított, 1000 forintot meg nem haladó visszafizetési kötelezettség esetén a visszafizetésre irányuló eljárást nem kell lefolytatni.

110. §

(1) A 107. § (2)-(5) bekezdése alapján visszafizetésre, megtérítésre kötelezettet a visszafizetésre vagy megtérítésre előírt összeg után az Art.-ban meghatározott késedelmi pótlékkal azonos mértékű kamatfizetési kötelezettség terheli.

(2) A 108. és 109. §-ok alapján megtérítésre kötelezettet a megtérítésre előírt összeg után a Ptk.-ban meghatározott kamatfizetési kötelezettség terheli. Nem kell a kamatot megfizetni, ha az érintett az eljárásról való tudomásszerzésével egyidejűleg a felelősségét írásban elismeri, és nyilatkozatát a követelés teljes kiegyenlítéséig fenntartja.

111. §

A pénztártag köteles megtéríteni a neki felróható módon, jogalap nélkül igénybe vett, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás után folyósított támogatás összegét, közgyógyellátás jogcímen történő rendelés esetén pedig a közgyógyellátás jogcímcsoport-előirányzatból finanszírozott összeget is, ha arra a 101. § alapján lefolytatott eljárást követően írásban kötelezték.

112. §

(1) A 107. és 108. § szerinti megtérítésre, illetve visszatérítésre a pénztáratagot – hatósági döntéssel – a Központ kötelezheti.

(2) Amennyiben az EBP ellenőrzése során megtérítésre, illetve visszafizetésre okot adó körülményt állapít meg, úgy kezdeményezi a Központnál a megtérítésre, illetve visszafizetésre való kötelezést. Az EBP a kezdeményezéssel egyidejűleg a Központ rendelkezésére bocsátja a megtérítést, visszatérítést megalapozó ellenőrzési iratok másolatát.

(3) A 107-109. §-on alapuló követelés az egészségügyi vagy baleseti egészségügyi szolgáltatás igénybevételeitől számított öt éven belül, míg a 111. §-on alapuló követelés a gyógyszerhez, gyógyászati segédeszközhöz vagy gyógyászati ellátáshoz nyújtott támogatás igénybevételeitől számított három éven belül érvényesíthető. Ha a követelésre alapot adó magatartás a bíróság jogerős ítélete szerint bűncselekmény, a 107-109. §-on alapuló követelés öt éven túl, a 111. §-on alapuló követelés pedig három éven túl is érvényesíthető mindaddig, amíg a büntethetőség el nem évül.

(4) A Központ jogosult a 108. és 109. § szerinti megtérítési igényt megalapozó eseménnyel kapcsolatban a más hatóságnál, illetve egyéb szervnél indult eljárás során hozott, a megtérítési igény elbírálásához szükséges döntés megismerésére. A döntés alapjául szolgáló iratokba a Központ betekinthez, és azokról másolatot készíthet. A Központ megkeresésére a kért iratok másolatát az érintett szerv 30 napon belül megküldi a Központ részére.

113. §

Az egészségügyi szolgáltatások iránti igények érvényesítésével kapcsolatos eljárások illeték- és költségmentesek.

IX. Fejezet

ADATKEZELÉS

A Központ adatkezelése

114. §

(1) A Központ e törvény szerinti egészségügyi szolgáltatásra jogosultak nyilvántartása céljából az 53. § (1) bekezdése szerinti adatokat kezeli.

(2) A Központ a személyiadat- és lakcímnnyilvántartás központi szervétől egyedi adategyeztetés céljából az 53. § (1) bekezdésének *a)-e)* pontja szerinti adatokat igényelheti.

(3) A bíróság, az ügyészség, a bűnüldözés és a büntetés-végrehajtás szervei, valamint a nemzetbiztonsági szolgálatok feladataik ellátása érdekében a rájuk vonatkozó törvényekben meghatározott célok és feltételek teljesülése esetén, e törvény

felhatalmazása alapján - a TAJ szám kivételével - a nyilvántartásba felvett adatok teljes körének igénylésére - figyelemmel az Eüak. rendelkezéseire is - jogosultak. A fogvatartó szervek a fogvatartottak tekintetében jogosultak a TAJ szám igénylésére is.

115. §

(1) A pénztáratagot kérésére a Központ tájékoztatja a biztosított jogviszonya fennállásáról.

(2) A Központ a jogosultság keletkezéséről és megszűnéséről, valamint az 53. § (1) bekezdés *a)-e)* pontjában meghatározott adatok változásáról haladéktalanul értesíti az EBP-t.

116. §

A Központ a teljesítmény-elszámolás és az egészségügyi szolgáltatások finanszírozása, társadalombiztosítási támogatások elszámolása során, az elszámoláshoz és ellenőrzéséhez szükséges mértékig kezelhet egészségügyi és ahhoz kapcsolódó személyes adatokat.

Az EBP adatkezelése

117. §

Az EBP a Központtól egyedi adategyeztetés céljából az 53. § (1) bekezdése szerinti adatokat igényelheti.

118. §

Az EBP kiegészítő biztosítás nyújtására vonatkozó szerződési ajánlat megtétele céljából az érintett hozzájárulásával a pénztáratag nevét és lakcímét ügynöki, többes ügynöki tevékenység körében felhasználhatja, illetve a vele kapcsolatban álló biztosítónak, kiegészítő biztosítást nyújtó biztosítónak átadhatja; egyéb személyes adatokat azonban e célra nem használhat fel, illetve nem adhat át.

119. §

(1) Az EBP az Eüak.-ban foglaltak szerint adatvédelmi szabályzatot készít, amelyre az

egészségügyi szolgáltatókra meghatározott követelmények az irányadók. Az adatvédelmi szabályzatot az EBP megküldi a Felügyelet részére.

(2) Az EBP belső adatvédelmi felelőst jelöl ki, aki az adatvédelmi jogszabályokban, valamint e törvény adatvédelmi szabályaiban foglaltak betartásáért felelős.

X. Fejezet

MÓDOSULÓ TÖRVÉNYI RENDELKEZÉSEK

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény módosítása

120. §

(1) Az Ebtv. 5/B. §-ának k) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„*k) intézményi várólista*: az adott fekvőbeteg ellátó intézményben a betegellátás sorrendjét meghatározó jegyzék, amely – a központi várólista alapján igénybe vehető ellátások kivételével – az egészségügyi ellátások meghatározott sorrend szerinti elvégzése érdekében, továbbá tartós kapacitáshiány esetén kerül kialakításra (a j) és k) pont a továbbiakban együtt: várólista),”

(2) Az Ebtv. 5/B. §-a a következő m) ponttal egészül ki:

„*m) betegfogadási lista*: az adott járóbeteg szakellátó intézményben – amennyiben a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást – a betegellátás sorrendjét szakrendelésenként, az ellátás igénybevételének időpontjával meghatározó lista.”

(3) Az Ebtv. 5/B. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg az eredeti szöveg számozása (1) bekezdésre módosul:

„(2) E törvény alkalmazásában az (1) bekezdésben meghatározottakon túl az egészségbiztosítási pénztárakról szóló 2007. évi ... törvény (a továbbiakban: EBP-törvény) 1. §-ában szereplő fogalommeghatározásokat kell figyelembe venni.”

(4) Az Ebtv. (3) bekezdéssel átszámozott 5/B. §-a (1) bekezdése b) pontjának helyébe a következő rendelkezés lép:

„*b) finanszírozott egészségügyi szolgáltató*: az az egészségügyi szolgáltató, amely az EBP-törvény szerint érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkezik,”

121. §

Az Ebtv. az „Egészségbiztosítási ellátásra jogosultak” alcím alatt a következő 8/B. §-sal egészül ki:

„8/B. § A biztosított az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásait és a baleseti egészségügyi szolgáltatást az EBP-törvényben foglaltak szerint veheti igénybe.”

122. §

Az Ebtv. 11. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) A biztosított jogosult a külön jogszabályban meghatározott háziorvosi ügyeleti ellátásra.”

123. §

Az Ebtv. 13. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg az eredeti szöveg számozása (1) bekezdésre módosul:

„(2) A biztosított betegsége esetén jogosult egyéb orvosszakértői vizsgálatra és szakvéleményre, amennyiben az társadalombiztosítási ellátásra vagy szociális juttatásra, illetve külön jogszabályban meghatározott kedvezményre való jogosultság megállapítására, annak ellenőrzésére irányul.”

124. §

(1) Az Ebtv. 18. §-a (6) bekezdésének felvezető szövegrésze helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) Nem vehetők igénybe az E. Alap terhére:”

(2) Az Ebtv. 18. §-a (6) bekezdésének *m)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„*m)* a pénztártag kísérőjének – ide nem értve az ellátás igénybevételének megkezdésekor a 14. életévét be nem töltött pénztártag szülőjét, törvényes képviselőjét és közeli hozzátartozóját – részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a pénztártag a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül,”

125. §

(1) Az Ebtv. 18. §-a a következő (9) bekezdéssel egészül ki:

„(9) A járóbeteg-szakellátást, valamint a fogászati alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató – a külön jogszabályban meghatározott esetek kivételével – a biztosítottat - magyar nyelven, közérthetően megfogalmazott - elszámolási nyilatkozatban tájékoztatja

- a) a biztosított által igénybe vett ellátásról (a külön jogszabály szerinti OENO-kóddal együtt),
- b) az a) pont szerinti ellátásért az egészségbiztosítási finanszírozás keretében külön jogszabály alapján igényelhető legmagasabb finanszírozási összeg mértékéről,
- c) a biztosított által fizetendő vizitdíj összegéről,
- d) az ellátásért fizetendő külön jogszabály szerinti térítési díjról, amennyiben az az ellátás igénybevételének feltétele.”

(2) Az Ebtv. 18. §-ának (11) bekezdése helyébe a következő szövegrész lép:

„(11) A biztosított, valamint a kiállító orvos az elszámolási nyilatkozat mindkét példányának aláírásával igazolja, hogy az abban megnevezett ellátást igénybe vette. Az aláírt elszámolási nyilatkozat egyik példányát a biztosítottnak át kell adni, másik példányát pedig az egészségügyi szolgáltató a biztosított egészségügyi dokumentációjának részeként megőrzi.”

(3) Az Ebtv. 18. §-ának (12) bekezdése helyébe az alábbi rendelkezés lép:

„(12) Ha a biztosított nem képes aláírni az elszámolási nyilatkozatot, úgy azt helyette a képviselőjére jogosult, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 16. §-ának (1)-(2) bekezdése szerinti személyek – az ott meghatározott sorrend alapján – jogosultak aláírni.”

(4) Az Ebtv. 18. §-a az alábbi (13)-(14) bekezdéssel egészül ki:

„(13) Az egészségügyi szolgáltató két tanú által aláírt nyilatkozattal igazolhatja, hogy az elszámolási nyilatkozatot

- a) a biztosított - előzetesen be nem jelentett - távozása miatt, vagy
- b) a biztosított állapota miatt

nem tudta aláírattatni a biztosítottal, és azt a biztosított helyett külön jogszabályban foglaltak szerint aláírásra jogosult személy sem írta alá.

(14) A (13) bekezdés szerinti nyilatkozat hiányában, ha a biztosított nem akarja aláírni a ténylegesen elvégzett tevékenységekről szóló elszámolási nyilatkozatot, annak pótlását a bíróságtól lehet kérni. Amennyiben a bírósági eljárás folyamatban van, a 37. § (12) bekezdésében foglaltakat nem kell alkalmazni.”

126. §

Az Ebtv. a 18/A. §-t megelőzően a következő címmel egészül ki:

„Vizitdíj, kórházi napidíj”

127. §

Az Ebtv. 20. §-ának (1)-(4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, egyidejűleg a (4)-(6) bekezdések számozása (5)-(7) bekezdésekre változik:

„20. § (1) A finanszírozási szerződés szerinti ellátásra kötelezett szolgáltató

a) a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátások elvégzését – amennyiben a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátását, figyelemmel a (3) bekezdésben foglaltakra is – a (2) bekezdésben meghatározott esetben intézményi várólista alapján teljesíti,

b) a járóbeteg-szakellátások elvégzését a külön jogszabály szerinti betegfogadási lista alapján teljesíti,
és az a) és b) pont szerinti teljesítésről, valamint az azonnali ellátásokról külön jogszabályban meghatározott módon rendszeres jelentést küld az egészségbiztosítási felügyeleti hatóság részére.

(2) Intézményi várólistát kell kialakítani

a) külön jogszabály szerinti ellátások esetén,

b) az a) pont hatálya alá nem tartozó esetben akkor, ha a biztosított ellátására tartós kapacitáshiány miatt nincs lehetőség.

(3) Amennyiben a kezelőorvos a biztosított részére várólista alapján nyújtható egészségügyi ellátásokról szóló jogszabály által nevesített ellátást rendel, a biztosított az ellátásra a várólistára történő felkerülés időpontja szerint jogosult. Ettől eltérni az ellátás szakmai indokoltsága, továbbá az ellátás várható eredménye alapján lehet. Az eltérés lehetőségének szakmai szabályait az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben szabályozza.

(4) A biztosított a betegfogadási lista alapján az ellátást a betegfogadási listán meghatározott időpontban jogosult az azt vezető szolgáltatónál igénybe venni. Az igénybevétel időpontját a betegfogadási listára történő felvétel időpontja alapján kell meghatározni, azzal, hogy a biztosított kérésére ettől az időponttól – az igénybevétel időpontjaként – későbbi időpont is meghatározható.”

128. §

Az Ebtv. 20/A. §-a a következő (7)-(8) bekezdéssel egészül ki :

„(7) A betegfogadási lista az adott egészségügyi ellátásra előjegyzett biztosítottak családi és utónevét, társadalombiztosítási azonosító jelét valamint az ellátásra történő jelentkezés és az ellátás igénybevételének pontosan meghatározott időpontját és helyét tartalmazza.

(8) A betegfogadási lista külön jogszabályban meghatározottak szerint összesített statisztikai adatait – kizárólag személyazonosításra alkalmatlan módon – az egészségbiztosítási felügyeleti hatóság honlapján közzé kell tenni.”

129. §

Az Ebtv. 23. §-a a következő l) ponttal egészül ki:

[A biztosított részleges térítés mellett jogosult]

„l) szakellátásra a külön törvényben meghatározott esetben.”

130. §

Az Ebtv. 29. § (7) bekezdése helyébe az alábbi rendelkezés lép:

„(7) A 22. § szerinti utazási költséghez nyújtott támogatás iránti, valamint a 27. § (1) és (2) bekezdéseiben említett ellátások költségeinek megtérítése iránti igény elbírálására a 61. § rendelkezéseit megfelelően alkalmazni kell. A 27. § (3) bekezdésben említett ellátások költségeinek utólagos megtérítésére vonatkozó igény az ellátás igénybe vételétől számított hat hónapon belül érvényesíthető. A 27. § (6) bekezdésében említett ellátások költségeinek megtérítése iránti igény a külföldi gyógykezelés befejezésétől számított harminc napon túl nem érvényesíthető.”

131. §

Az Ebtv. 35/A. §-a a következő mondattal egészül ki:

„Az egészségügyi szolgáltató a beszedett vizitdíj és kórházi napidíj összegének legalább 30%-át köteles az általa munkavégzésre irányuló jogviszony keretében – ide nem értve a megbízási jogviszony keretében – foglalkoztatott dolgozó javadalmazására és közterheire fordítani.”

132. §

(1) Az Ebtv. 83. §-a (2) bekezdése az alábbi y) ponttal egészül ki:

[Felhatalmazást kap a Kormány]

„y) az elszámolási nyilatkozattal kapcsolatos részletes szabályok,”

[meghatározására.]

(2) Az Ebtv. 83. §-a (2) bekezdésének zs) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Felhatalmazást kap a Kormány]

„zs) a várólistára és a betegfogadási listára vonatkozó szabályok”

[meghatározására.]

Az egészségbiztosítás hatósági felügyeletéről szóló 2006. évi CXVI. törvény módosítása

133. §

(1) Az Ebftv. 1. §-a (2) bekezdésének aa) alpontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[(2) Az egészségbiztosítás hatósági felügyelete - figyelemmel a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 1999. évi CXXIV. törvény (a továbbiakban: PSZÁF tv.) rendelkezéseire is - kiterjed:

a) egészségbiztosítási szolgáltatásaik tekintetében]

„aa) az egészségbiztosítási pénztárakról szóló 2007. évi ... törvény hatálya alá tartozó egészségbiztosítási pénztárakra (a továbbiakban: EBP),”

(2) Az Ebftv. 1. §-a az alábbi (4) bekezdéssel egészül ki:

„(4) A (3) bekezdésben foglaltakon túl e törvény alkalmazásában az egészségbiztosítási pénztárakról szóló 2007. évi ... törvény értelmező rendelkezéseit kell figyelembe venni.”

134. §

Az Ebftv. 6. §-a (1) bekezdésének c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A Felügyelet ellátja]

„c) az egészségbiztosítási szolgáltatások – beleértve a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátást, valamint a gyógyászati ellátást is – teljesítésének ellenőrzésével”

[kapcsolatos, e törvényben, illetve más jogszabályban meghatározott feladatokat.]”

135. §

Az Ebfv. 7. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„7. § (1) Az egészségügyi szolgáltatókkal kötendő finanszírozási szerződés általános feltételeit, továbbá a kötelező egészségbiztosítás keretében kötött további szerződések általános feltételeit a Felügyelet előzetesen jóváhagyja. Az e rendelkezés megkerülésével megkötött szerződés semmis.

(2) A Felügyelet a jóváhagyás megadását megtagadja, amennyiben a szerződésben szereplő valamely rendelkezés jogszabályba ütközik.

(3) A Felügyelet folyamatosan ellenőrzi az EBP egészségügyi szolgáltatóval kötött szerződéseit. Amennyiben e szerződések valamely rendelkezése jogszabályba ütközik, a Felügyelet határidő tűzésével felhívja a szerződő feleket a szerződés megfelelő módosítására. Amennyiben a módosítás a megjelölt határidőben nem történik meg, a szerződés megszűnik.

(4) Az EBP a finanszírozási, továbbá az egészségbiztosítás keretében további szerződés megkötéséről, módosításáról és megszűnéséről elektronikus úton, a Felügyelet által meghatározott formátumban köteles tájékoztatni a Felügyeletet.”

136. §

Az Ebfv. 13. §-ának (9) bekezdése helyébe az alábbi rendelkezés lép:

„(9) A Felügyelet honlapján közzéteszi

a) az EBP-k nevét, székhelyét, tulajdonosi szerkezetét;

b) az EBP-k működésére és gazdálkodására vonatkozó összesített statisztikai adatokat és összehasonlító elemzéseket;

c) a személyes adatok nélkül az (1)-(7) bekezdés szerinti vizsgálat és eljárás eredményét és intézkedéseit.”

137. §

Az Ebfv. „Az egészségbiztosítók ellenőrzése” alcím alatt a következő 13/A. §-sal egészül ki:

„13/A. § (1) Az EBP-k működésének általános ellenőrzését a Felügyelet látja el.

(2) Az EBP működése során a Felügyelet folyamatosan ellenőrzi a jogszabályokban előírt nyilvántartási rend, belső szabályzatok, személyi és tárgyi feltételek, a belső szabályzatokban foglalt eljárásrendek szerinti működést, ellenőrzi az EBP-k alapítására, tevékenységének engedélyezésére, működésére, a tőkekövetelményeknek való megfelelésre, az ügyfelek érdekeinek védelmére vonatkozó szabályok, valamint a Felügyelet által kiadott határozatok megtartását.

(3) A Felügyelet felhívására az EBP köteles a tevékenységére vonatkozó, az ellenőrzés tárgyával összefüggő, jogszabályban meghatározott adatot, beszámolót, bizonylatot, vizsgálati anyagot, számviteli nyilvántartásait, szabályzatait, az egyes ügyletekhez kapcsolódó dokumentációit, ügyvezető, ellenőrző, illetve legfőbb szerve előterjesztéseit, azok jegyzőkönyveit, továbbá a könyvvizsgáló írásos észrevételeit, a könyvvizsgálati jelentést, valamint a belső ellenőrzés jelentéseit, továbbá jegyzőkönyveit, meghatározott formájú és tagolású kimutatásait a Felügyelet rendelkezésére bocsátani.

(4) Az ellenőrzést végző személy hatásköre gyakorlásának keretei között az ellenőrzés lefolytatásához szükséges helyiségekbe beléphet, az ellenőrzés tárgyával összefüggő iratot, adathordozót, tárgyat, munkafolyamatot vizsgálhat meg, az ügyféltől vagy képviselőjétől, továbbá az ellenőrzés helyszínén tartózkodó bármely más személytől felvilágosítást, nyilatkozatot kérhet, valamint a megsejmlélt iratról, nyilvántartásról és egyéb dokumentumokról másolatot kérhet vagy készíthet, próbaigénybevételt végezhet.

(5) A Felügyelet csak az ellenőrzési feladatainak ellátása érdekében, az ellenőrzéshez szükséges mértékben vizsgálhatja az EBP pénztárgyjára vonatkozó adatokat.

(6) Amennyiben a Felügyelet az e § szerinti ellenőrzése során a jogszabályok vagy a külön törvény szerint megkötött szerződések megsértését állapítja meg, a 13. § (2) bekezdése szerinti jogkövetkezményeket alkalmazhatja.”

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosítása

138. §

(1) Az Eütv. 142. §-ának (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Az Egészségbiztosítási Alap költségvetésén keresztül kerül biztosításra a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben (a továbbiakban: Ebtv.) meghatározott egészségbiztosítási ellátások fedezete. Az 1999. évi C. törvénnyel kihirdetett Európai Szociális Charta, valamint a nem elszámoláson alapuló kétoldalú szociálpolitikai és egészségügyi együttműködési egyezmények alapján

igénybe vett ellátások költségének fedezetét a központi költségvetés biztosítja és az egészségügyi szolgáltatókkal az Egészségbiztosítási Alapot kezelő szerv számolja el.”

(2) Az Eütv. 142. §-ának (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) Az az egészségügyi szolgáltatás, amely költségének fedezete e törvény és az Ebtv. alapján a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alapon keresztül sincs biztosítva, és e költség fedezetét az egészségbiztosítási pénztár sem biztosítja, az egészségügyi szolgáltató által – külön jogszabályban foglaltak figyelembevételével – meghatározott térítési díj ellenében vehető igénybe.”

139. §

Az Eütv. 143. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„143. § Az egészségügy szervezésével és irányításával kapcsolatos feladatok ellátásáért, valamint az ezekkel összefüggő jogok gyakorlásáért és kötelezettségek teljesítéséért való felelősség – az e törvényben foglaltaknak megfelelően – az Országgyűlést, a Kormányt, a minisztert, az egészségügyi államigazgatási szervet, a helyi önkormányzatokat, az egészségügyi szolgáltatók további fenntartóit, az egészségbiztosítási pénztárt, az Egészségbiztosítási Alapot kezelő szervet, az Egészségbiztosítási Felügyeletet és a Regionális Egészségügyi Tanácsokat (a továbbiakban: RET) terheli.”

140. §

Az Eütv. 147. §-ának (2) bekezdése a következő rendelkezés lép:

„(2) A Kormány a külön törvényben foglaltaknak megfelelően törvényességi felügyeletet gyakorol az Egészségbiztosítási Alapot kezelő szerv tevékenysége felett.”

141. §

Az Eütv. 149. §-a (2) bekezdésének c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép, valamint a bekezdés a következő d) ponttal egészül ki:

[A Tanácsnak e törvény erejénél fogva tagja, továbbá]

„c) az egészségbiztosítási pénztárak által együttesen delegált személy,
d) az Egészségbiztosítási Alapot kezelő szerv vezetője.”

142. §

Az Eütv. 149/B. § (2) bekezdésének c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A RET ülésein tanácskozási joggal részt vehet.]

„c) a régió területén működő egészségbiztosítási pénztár képviselője,”

143. §

Az Eütv. 154. §-a és az azt megelőző alcím helyébe a következő rendelkezés lép:

„Az egészségbiztosítási pénztár, az Egészségbiztosítási Alapot kezelő szerv és az Egészségbiztosítási Felügyelet feladatai

154. § (1) Az egészségbiztosítási pénztár a külön törvényben foglaltaknak megfelelően egészségbiztosítási szolgáltatást nyújt erre irányuló jogviszony alapján a pénztártagoknak, és különösen az egyenlő hozzáférés elvének érvényesítésével koordinálja a kötelező egészségbiztosítási ellátásokat.

(2) Az Egészségbiztosítási Alapot kezelő szerv az Egészségbiztosítási Alap kezelésével összefüggő, külön törvényben meghatározott feladatokat lát el.

(3) Az (1) bekezdés szerinti szervek felett az Egészségbiztosítási Felügyelet külön törvényben foglaltak szerint hatósági felügyeletet gyakorol.”

144. §

Az Eütv. 247. §-ának (1) bekezdése a következő *m*) ponttal egészül ki:

[Felhatalmazást kap a Kormány, hogy]

„*m*) az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés szabályait”

[rendeletben megállapítsa.]

**A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás,
valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII.
törvény módosítása**

145. §

(1) A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) a következő 44/A. §-sal egészül ki:

„44/A. § A közforgalmú gyógyszerterát működtető vállalkozás, valamint a közvetlen lakossági gyógyszerellátást végző intézeti gyógyszerter a hatóanyag alapú fix csoportba tartozó gyógyszerek közül minden egyes referenciatermék, vagy a referenciatermék napi terápiás költségénél alacsonyabb napi terápiás költségű termék kiszolgáltatása esetén a külön jogszabályban foglaltak szerint juttatásban részesülhet.”

(2) A Gyftv. 77. §-ának (1) bekezdése a következő *d)* ponttal egészül ki:

[77. § (1) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy]

„*d)* a 44/A. § szerinti juttatás feltételeire, mértékére, összegére, utalására vonatkozó szabályokat”

[rendeletben állapítsa meg.]

**Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és
védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény módosítása**

146. §

Az Eüak. 2. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„2. § E törvény hatálya kiterjed

a) az egészségügyi ellátást nyújtó, valamint szakmai felügyeletét, ellenőrzését végző szervezetre és természetes személyre, az egészségbiztosítási pénztárra (a továbbiakban: EBP), az Egészségbiztosítási Alapot kezelő szervre (a továbbiakban: E. Alapot kezelő szerv), az egészségi állapot alapján ellátást folyósító nyugdíjbiztosító szervre, az Egészségbiztosítási Felügyeletre valamint minden olyan jogi személyre, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetre és természetes személyre, amely vagy aki egészségügyi és személyazonosító adatot kezel, valamint

b) az *a)* pont szerinti adatkezelő szervvel kapcsolatba került vagy kerülő, illetve annak szolgáltatásait igénybe vevő természetes személyre (a továbbiakban: érintett).”

147. §

(1) Az Eüak. 3. § *a)* és *b)* pontja helyébe a következő rendelkezések lépnek:

[E törvény alkalmazásában]

„*a)* *egészségügyi adat*: az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás);

b) személyazonosító adat: a családi és utónév, születési családi és utónév, a nem, a születési hely és idő, az anya születési neve, a lakóhely, a tartózkodási hely, a társadalombiztosítási azonosító jel (a továbbiakban: TAJ szám);”

(2) Az Eüak. 3. § *i)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[E törvény alkalmazásában]

„*i) adatkezelő: a betegellátó, az egészségügyi szolgáltató, az EBP, az E. Alapot kezelő szerv, az Egészségbiztosítási Felügyelet, továbbá közegészségügyi-járványügyi közérdekből tisztiorvos, illetve közegészségügyi felügyelő, a Nyugdíjbiztosítási Alap kezeléséért felelős nyugdíjbiztosítási szerv és a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv, a b) pontban meghatározott személyazonosító adat tekintetében – a lakossági célzott szűrővizsgálatok érdekében – az egészségügyi államigazgatási szerv;”*

148. §

(1) Az Eüak. 4. §-a (1) bekezdésének *c)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésének célja]

„*c) az érintett egészségi állapotának nyomon követése, ellátásszervezés és a betegútszervezés,”*

(2) Az Eüak. 4. §-a (2) bekezdésének *b)-h)* pontja helyébe a következő rendelkezések lépnek, egyidejűleg a bekezdés kiegészül a következő új *i)-l)* ponttal, valamint az *i)-s)* pont jelölése *m)-w)* pontra változik:

[Egészségügyi és személyazonosító adatot az (1) bekezdésben meghatározottakon túl – törvényben meghatározott esetekben – az alábbi célból lehet kezelni]

„*b) orvos-szakmai és epidemiológiai vizsgálat, elemzés,*

c) az egészségügyi ellátás tervezése, szervezése, költségek tervezése,

d) statisztikai vizsgálat,

e) hatásvizsgálati célú anonimizálás és tudományos kutatás,

f) az egészségügyi adatot kezelő szerv vagy személy hatósági vagy törvényességi ellenőrzését, szakmai vagy törvényességi felügyeletét végző szervezetek munkájának elősegítése, ha az ellenőrzés célja más módon nem érhető el,

g) az egészségügyi szolgáltatások finanszírozása, elszámolása és a finanszírozás ellenőrzése,

h) a társadalombiztosítási, illetve szociális ellátások megállapítása, ha az az egészségi állapot alapján történik,

i) az egészségbiztosítás hatósági felügyeleti feladatainak ellátása során az egészségbiztosítási szolgáltatások hozzáférhetőségének ellenőrzése, valamint az egészségügyi szolgáltatók minőségének mérésére és értékelésére alkalmas indikátorrendszer kialakítása, működtetése,

j) a gazdaságos gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz- és gyógyászati ellátás rendelési szabályai megtartásának a vizsgálata, továbbá az ártámogatás elszámolása,

k) a betegfogadási listák, az intézményi előjegyzések, valamint a várólisták kezelésének, az ellátás igénybevételi sorrendjének ellenőrzése,
l) bűnüldözés,”

149. §

Az Eüak. 7. §-ának (4) bekezdése a következő c) ponttal egészül ki:

[A (3) bekezdés szerinti jog]

„c) cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személy esetében törvényes képviselőjét,”

[illeti meg.]

150. §

Az Eüak. 11. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A kezelést végző orvos az általa megállapított, az érintettre vonatkozó egészségügyi adatokról az érintettet közvetlenül tájékoztatja, és azokat az ellátás finanszírozása céljából továbbítja az érintett EBP-jének, valamint – ha az érintett ezt kifejezetten nem tiltotta meg – választott házi orvosának, valamint az érintett gyógykezelésével szorosan összefüggő adatokat a gyógykezelését folytató más egészségügyi szolgáltatóknak.”

151. §

Az Eüak. 17. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az egészségügyi szakember-képzésre kijelölt intézményben az érintett vagy törvényes képviselője (1) bekezdés szerinti hozzájárulására nincs szükség. Erről az érintettet vagy törvényes képviselőjét – fekvőbeteg-intézmény esetén legkésőbb az intézménybe történő beutaláskor, beutaló hiányában a felvételt közvetlenül megelőzően – tájékoztatni kell.”

152. §

(1) Az Eüak. 22. §-át megelőző fejezetcím és alcím, valamint a 22. § helyébe a következő rendelkezés lép:

„III. Fejezet

Az egyes adatkezelőkre vonatkozó szabályok

Az EBP, az E. Alapot kezelő szerv és az egyéb szervek adatkezelése

22. § (1) Az EBP a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe vehető szolgáltatások finanszírozása, a finanszírozás előzetes engedélyezése, elszámolása és a finanszírozás ellenőrzése érdekében, az ahhoz szükséges mértékben kezeli

a) a pénztárgaz személyazonosító adatait, TAJ számát, diagnózisának, a részére nyújtott egészségügyi szolgáltatásnak a megnevezését, kódját és költségét,

b) az egészségügyi szolgáltató, a beutaló és a szolgáltatást rendelő orvos azonosítását szolgáló, valamint az általa nyújtott egészségügyi szolgáltatások – külön jogszabály szerinti – adatait és a szolgáltatások költségét.

(2) Az (1) bekezdés szerinti adatokat a pénztárgaz jogosultságának megszűnésétől számított tíz évig, ha az adatkezeléssel érintett ügyben bírósági eljárás indult, akkor az ügy jogerős lezárásának időpontjáig lehet kezelni. Ezt követően az adatokat meg kell fosztani a személyazonosítás lehetőségétől.”

(2) Az Eüak. a következő 22/A-22/G. §-sal egészül ki:

„22/A. § (1) Az E. Alapot kezelő szerv az egészségügyi szolgáltatások finanszírozása érdekében, az ahhoz szükséges mértékben kezeli a 22. § (1) bekezdés szerinti adatokat a 22. § (2) bekezdésben meghatározott időtartamig.

(2) Az E. Alapot kezelő szerv a külföldön igénybe vett ellátások finanszírozása és elszámolása érdekében – a külföldi egészségbiztosítási szervvel való együttműködés alapján – az adott ellátás finanszírozásához szükséges egészségügyi és személyes adatokat külföldről átveheti, illetve a külföldi egészségbiztosítási szerv megkeresésére külföldre továbbíthatja.

(3) Az E. Alapot kezelő szerv a 22. § (1) bekezdésében meghatározott adatokat az általa kezelt többi adattól elkülönítve kezeli.

22/B. § A nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv az egészségi állapot alapján járó társadalombiztosítási ellátások megállapítása, folyósítása és a folyósítás ellenőrzése céljából, az ahhoz szükséges mértékben kezeli az érintett személyazonosító és az ellátás megállapításához szükséges egészségügyi adatait.

22/C. § (1) Az egészségügyi és a személyazonosító adatokat az EBP-nek, az E. Alapot kezelő szervnek és a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnek kizárólag az ellátás megállapításával, folyósításával, az ellenőrzés lefolytatásával, egészségbiztosítási orvosszakértői, illetve jogorvoslati tevékenységgel, továbbá a 4. § (2) bekezdésének g)-i) pontja szerinti feladat teljesítésével megbízott munkatársa kezelheti.

(2) Az EBP-k, az E. Alapot kezelő szerv és a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv, valamint az Egészségbiztosítási Felügyelet által lefolytatott ellenőrzés során csak orvos, illetve gyógyszerész végzettségű alkalmazott ismerheti meg az érintett összekapcsolt egészségügyi és személyazonosító adatait.

(3) Az EBP és az E. Alapot kezelő szerv részére akkor is továbbítható egészségügyi és személyazonosító adat, ha ez az egészségügyi ellátás tervezésének, szervezésének elősegítése érdekében – a 4. § (2) bekezdésének c) pontja szerinti feladatok ellátásához szükséges mértékben – indokolt. Az egészségügyi és személyazonosító adatokat ebben az esetben kizárólag az EBP és az E. Alapot kezelő szerv adatelemzéssel megbízott dolgozója kezelheti.

(4) Az Egészségbiztosítási Felügyelet részére – a cél eléréséhez szükséges mértékben – akkor is továbbítható egészségügyi és személyazonosító adat, ha ez az egészségügyi

szolgáltatók minőségének mérésére és értékelésére alkalmas indikátorrendszer kialakítása és működtetése érdekében indokolt.

22/D. § (1) Az EBP, az Egészségbiztosítási Felügyelet és az E. Alapot kezelő szerv köteles adatvédelmi felelőst kinevezni, aki

- a) közreműködik, illetőleg segítséget nyújt az adatkezeléssel összefüggő döntések meghozatalában, valamint az érintettek jogainak biztosításában;
- b) ellenőrzi az adatkezelésre vonatkozó más jogszabályok, valamint a belső adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzat rendelkezéseinek és az adatbiztonsági követelményeknek a megtartását;
- c) elkészíti a belső adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzatot;
- d) vezeti a belső adatvédelmi nyilvántartást;
- e) gondoskodik az adatvédelmi ismeretek oktatásáról.

(2) Az adatvédelmi felelős kijelölésére a 32. § (4) bekezdésének a)-c) pontja szerinti szabályok irányadók.

22/E. § Az EBP a pénztartagság megszűnése esetén a nála keletkezett és nyilvántartott adatokat külön törvényben meghatározottak szerint átadja a volt pénztártag új EBP-jének. A pénztártag volt EBP-je az általa kezelt adatokat az adatátadás után az elszámolás érdekében egy évig, elszámolási vita esetén annak jogerős lezárásáról szóló döntés kézhezvételét követő napig kezelheti, ezt követően az adatokat haladéktalanul törölni kell.

22/F. § (1) Az E. Alapot kezelő szerv – a 22/A. §-ban meghatározott feladatai kivételével – az érintett személyazonosító adatait, a TAJ számát, a pénztartagságára, valamint közgyógyellátási jogosultságára vonatkozó adatait kezelheti.

(2) Az Egészségbiztosítási Felügyelet személyazonosító és egészségügyi adatot a betegfogadási listák, az intézményi előjegyzések és a várólisták ellenőrzése, valamint egyedi ügyben az ellenőrzés végrehajtása vagy a panasz kivizsgálása céljából vehet át és kezelhet.

22/G. § Az egészségügyi ellátást nyújtó, valamint szakmai felügyeletét, ellenőrzését végző szervezet és természetes személy a személyiadat- és lakcímnnyilvántartásból a 4. § (1) bekezdés szerinti célból személyazonosító adatokat kérhet.”

153. §

Az Eüak. 23. §-át megelőző alcím helyébe a következő alcím lép:

„Adattovábbítás egyéb szerv számára”

154. §

(1) Az Eüak. 30. §-ának (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A dokumentációt kezelő jogutód nélküli megszűnése esetén - az (5) bekezdés kivételével -

- a) a tudományos jelentőségű egészségügyi dokumentációt a (3) bekezdés szerinti levéltárnak,
- b) az egyéb egészségügyi dokumentációt a központi költségvetési szervek esetében a Kormány által kijelölt szervnek, egyéb intézmények esetében az egészségügyi államigazgatási szervnek

kell átadni.”

(2) Az Eüak. 30. §-ának (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) Amennyiben a dokumentációt kezelő jogutód nélkül szűnik meg, de az általa korábban ellátott feladatokat más szerv látja el,

- a) a dokumentációt kezelő megszűnésének időpontját megelőző tíz évben keletkezett egészségügyi dokumentációt a feladatot ellátó szerv,
- b) az a) pont alapján átadásra nem kerülő egészségügyi dokumentációt a 30. § (4) bekezdés b) pontja szerinti adatkezelő

részére kell átadni.”

(3) Az Eüak. 38. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy a központi költségvetési szervnek minősülő egészségügyi szolgáltató jogutód nélküli megszűnése esetére a 30. § (4) bekezdés b) pontja szerinti adatkezelőt rendeletben jelölje ki.”

155. §

Az Eüak. 5. § (1) bekezdés bevezető szövegében az „ellátó hálózaton belül” szövegrész helyébe az „ellátási feladataik ellátása során” szöveg, 7. § (4) bekezdés a) és b) pontjában a „személyt” szövegrész helyébe a „személyt is” szöveg, 7. § (4) bekezdésében az „illeti meg” szövegrész helyébe a „megilleti” szöveg, 7. § (7) bekezdésében a „törvényes képviselője, közeli” szövegrész helyébe az „az (5) bekezdés aa) pontja szerinti” szöveg, 12. § (2) bekezdésében az „ellátóhálózathoz” szövegrész helyébe a „szolgáltatóhoz” szöveg, 15. § (4) bekezdésében a „leánykori” szövegrész helyébe a „születési” szöveg, 17. § (1) bekezdésében a „tanulója” szövegrész helyébe „tanulója; erről az érintettet legkésőbb a gyógykezelés megkezdése előtt tájékoztatni kell” szöveg, 19. § (2) bekezdésében az „ellátóhálózat” szövegrész helyébe a „szolgáltató” szöveg, 20. § (4) bekezdésében az „ellátóhálózat” szövegrész helyébe a „szolgáltató és az egészségügyi államigazgatási szerv” szöveg, az „az egészségbiztosítási szerv” szövegrész helyébe az „az EBP-k vagy az E. Alapot kezelő szerv” szöveg, 20. § (5) bekezdésében az „Az egészségbiztosítási szerv” szövegrész helyébe az „Az EBP-k vagy az E. Alapot kezelő szerv” szöveg, 33. § (1) bekezdésében az „ellátóhálózaton” szövegrész helyébe a „szolgáltatók körén” szöveg, 34. § (1)

bekezdésében az „adatkezelő” szövegrész helyébe az „adatot” szöveg, a „lehet” szövegrész helyébe a „kezelhet” szöveg lép.

A helyi adókról szóló 1990. évi C. törvény módosítása

156. §

(1) A helyi adókról szóló 1990. évi C. törvény (a továbbiakban: Htv.) 52. §-ának 22. pontja a következő k) alponttal egészül ki, egyidejűleg a h) alpontban a „j) alpontokban” szövegrész „j)-k) alpontokban” szövegrészre változik:

[E törvény alkalmazásában:]

[22. nettó árbevétel:]

„k) az egészségbiztosítási pénztárak esetében: az egészségbiztosítási szolgáltatási bevételek, növelve a többes ügynöki és az ügynöki tevékenység bevételeivel, csökkentve az egészségbiztosítási szolgáltatási ráfordításokkal,”

(2) A Htv. 52. §-ának 35. pontja a következő mondattal egészül ki:

„Közszolgáltató szervezetnek minősül az egészségbiztosítási pénztár is.”

XI. Fejezet ZÁRÓ ÉS ÁTMENETI RENDELKEZÉSEK

157. §

(1) Ez a törvény – a (2) és (3) bekezdésben foglalt kivétellel – 2008. január 1-jén lép hatályba.

(2) E törvény 6. §-ának (1) és (3) bekezdése, 9. §-ának (2) bekezdése, 33. §-a, III-IX. fejezete, 120. § (3) és (4) bekezdése, 121-124. §-a, 126. §-a, 129. §-a, 138-143. §-a, 146-153. §-a, 155. §-a 2009. január 1-jén lép hatályba.

(3) E törvény 127. §-a, 128. §-a és 132. §-ának (2) bekezdése 2008. február 1-jén lép hatályba.

(4) A 91. § 2011. január 1-jén lép hatályba.

(5) Az Ebtv. 18. §-ának e törvény 125. §-ával megállapított (9) és (11)-(14) bekezdése 2009. január 1-jén hatályát veszti.

(6) Nem lép hatályba

a) az egyes, az egészségügyet érintő törvényeknek az egészségügyi reformmal kapcsolatos módosításáról szóló 2006. évi CXV. törvény 6. §-ával megállapított Ebtv. 18. §-ának (8) és (9) bekezdése valamint,

b) az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2007. évi LXXI. törvény 20. §-a, 32. § (3) bekezdése és 36. § (9) bekezdés j) pontja.

(7) 2008. január 1-jén hatályát veszti

a) az Eütv. 207. §-ának (2) bekezdése,

b) az Eüak. 3. §-ának h), l) pontja, 5. §-át megelőző alcíme, 5. § (2) bekezdése, 7. § (3) bekezdésében a „(törvényes képviselője)” szövegrész, 10. § (1)-(3) bekezdése, 17. § (1) bekezdésében a „[4. § (2) bekezdés a) pont]” szövegrész, 20. § (1) bekezdésében a „[4. § (2) bekezdés c) pont]” szövegrész, 21. § (1) bekezdésében a „[4. § (2) bekezdés d) pont]” szövegrész, a 33. §-át megelőző fejezetcíme, 36. §-a.

(8) 2009. január 1-jén hatályát veszti az Ebtv.

a) 2. §-ának (1) bekezdése,

b) 3. §-ának (1) bekezdése,

c) 5/B. §-ának c)-g) és j)-k) pontja,

d) 9. §-a,

e) 13. §-ának a)-c) pontja,

f) 14. §-ának (1) bekezdésben a „külön jogszabályban meghatározott orvos beutalása alapján” szövegrész,

g) 14. §-ának (4) bekezdése,

h) 18. §-ának (1)-(5) és (8) bekezdése,

i) 19. §-ának (1)-(2) és (4) bekezdése,

j) 20. §-a,

k) 20/A. §-a,

l) 21. §-ának (1) bekezdésében a „különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer” szövegrész,

m) 22. §-ának (4) bekezdése,

n) 23. §-ának d)-f) pontja,

o) 25. §-ának (6) bekezdésben a „d) és e)” szövegrész,

p) 26-35. §-a és 36-38/D. §-a,

q) 66. §-ának (1) bekezdésében a „vagy utazási költséghez nyújtott támogatást” szövegrész,

r) 66. §-ának (7) bekezdése,

s) 68/A. §-ának (1) bekezdésében a „, valamint az egészségbiztosítás keretében igénybe vett, finanszírozott egészségügyi szolgáltatásért” szövegrész,

t) 68/B. §-a,

u) 79/A. §-a,

v) 83. §-ának (2) a), d), e), h), j), q), s)-v) és z)-zs) pontja,

w) 83. §-a (4) bekezdésének c), g) h), i) l) m) és o) pontjai.

(9) 2009. január 1-jén az Ebtv.

- a) 18. §-át megelőzően az „IV. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére vonatkozó közös rendelkezések” szövegrész helyébe a „IV. Az E. Alap terhére igénybe nem vehető ellátások:” szövegrész,
- b) 18. §-a (6) bekezdésének k) pontjában az „a méltányosságból” szövegrész helyébe az „az egyedi elbírálás alapján” szövegrész,
- c) 25. §-ának (5) bekezdésében a „a 23. § a), c), h), i), és k) pontjában foglalt ellátások tekintetében” szövegrész helyébe a „a 23. § b) pontjában foglalt eset kivételével” szövegrész,
- d) 68. §-ának (1) bekezdésében az „egészségbiztosítási ellátást” szövegrész helyébe a „pénzbeli ellátást, baleseti táppénzt és baleseti járadékot” szövegrész,
- e) 80. §-ának (1) bekezdésében a „baleseti ellátásainak megállapításához” szövegrész helyébe a „baleseti ellátásainak (ide nem értve az 54. § szerinti baleseti ellátást) megállapításához” szövegrész,
- f) 81. §-ának (1) bekezdésében a „baleseti ellátásaival összefüggő” szövegrész helyébe a „baleseti ellátásaival (ide nem értve az 54. § szerinti baleseti ellátást) összefüggő” szövegrész

lép.

(10) E törvény hatálybalépésével egyidejűleg a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 178. §-a (1) bekezdésének b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Felhatalmazást kap a Kormány arra, hogy rendeletben szabályozza:]

„b) a Magyar Nemzeti Bank, a hitelintézetek, a pénzügyi vállalkozások, a befektetési vállalkozások, a biztosító intézetek (ideértve a viszontbiztosítókat is), a tőzsde, az elszámolóházi tevékenységet végző szervezet, a befektetési alapok, az egyéb alapok, a foglalkoztatói nyugdíjszolgáltató intézmények, az egészségbiztosítási pénztárak éves beszámoló készítésének és könyvvezetésének sajátosságait a Magyar Nemzeti Bank előzetes véleményének kikérésével;”

(11) 2009. január 1-jén a központi államigazgatási szervekről, valamint a Kormány tagjai és az államtitkárok jogállásáról szóló 2006. évi LVII. törvény 1. §-ának (4) bekezdése a következő h) ponttal egészül ki:

[Kormányhivatal]

„h) a Nemzeti Egészségbiztosítási Központ.”

Alapítás

158. §

(1) A Magyar Állam nevében eljárva a vagyonkezelő e törvény hatálybalépésétől számított 30 napon belül – egyszemélyes zártkörűen működő részvénytársaság formájában – 22 EBP-t alapít, ezek közül 18-at egy-egy megyéhez rendel hozzá (Pest megye kivételével), négyet az értékesítést követően hozzárendel a Budapestből és Pest megyéből álló, külön jogszabályban meghatározott térségek egyikéhez.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltak alapján a Cégbírósághoz benyújtott bejegyzés iránti kérelemmel egyidejűleg a vagyonkezelő e törvény szerinti működési engedély iránti kérelmet nyújt be a Felügyelethez.

(3) A (2) bekezdés szerinti működési engedély iránti kérelem benyújtása és az engedély megadása esetében az 5. § (3) bekezdésének *m)* és *n)* pontjában foglalt rendelkezést nem kell alkalmazni.

A forgalomképes részvények értékesítésének szabályai

159. §

(1) Az utolsóként bejegyzett EBP cégjegyzékbe történő bejegyzésétől számított 15 napon belül a vagyonkezelő – az egészségbiztosításért felelős miniszterrel egyetértésben – a külön jogszabályban foglaltak szerint pályázatot ír ki a forgalomképes részvények adásvétel keretében történő értékesítése céljából.

(2) Az (1) bekezdésben foglalt pályázat nyertesével, mint vevővel kötendő adásvételi szerződésben a vevő kötelezettséget vállal arra, hogy

a) az e törvény szerint, az egészségbiztosítási szerv által vezetett nyilvántartás lezárását követően kézhez vett, az EBP-hez rendelt leendő taglétszámról szóló igazolásában foglalt időpontra vonatkozó létszámmal megveszi a pályázat tárgyát képező forgalomképes részvényeket, és

b) a többségi tulajdonossal együttműködik abban, hogy 2009. december 31-ig napjáig az EBP taglétszáma elérje legalább az ötszázezer, és ne haladja meg a kettőmillió főt.

(3) A forgalomképes részvények értékesítésére vonatkozó pályázatot úgy kell kiírni, hogy először a Budapestből és Pest megyéből álló térség egy-egy területéhez, ezt követően alfabetikus sorrendben a Pest megyével határos megyékhez, végül alfabetikus sorrendben a többi megyéhez hozzárendelt EBP forgalomképes részvényei kerülnek értékesítésre.

(4) Az (1) bekezdés szerinti pályázati eljárás során

a) ugyanazon pályázó csak olyan megyékhez hozzárendelt EBP-k forgalomképes részvényeit szerezheti meg, amelyekre teljesül, hogy az érintett megyék közül egyik sem szomszédos egynél több érintett megyével, ideértve a *c)* pont szerinti

azon területet is, amelyhez hozzárendelt EBP forgalomképes részvényeit megszerezte,

b) ugyanazon pályázó azon megyékhez és területhez hozzárendelt EBP-k forgalomképes részvényeit szerezheti meg, amelyek esetében az érintett megyékben és területen lakóhellyel rendelkező biztosítottak száma összesen nem haladja meg a 2 millió főt, és

c) ugyanazon pályázó csak egy, a Budapestből és Pest megyéből álló térség valamely területéhez hozzárendelt EBP forgalomképes részvényeit szerezheti meg.

(5) Az el nem kelt forgalomképes részvények megszerzésére a következő pályázatokon azok tehetnek ajánlatot, akik korábban, az (1)-(4) bekezdésben foglaltak során már érvényes ajánlatot tettek valamely EBP forgalomképes részvényre.

(6) Ha valamely EBP forgalomképes részvényei – az előminősítési eljárást nem számítva – a második fordulóban sem kerültek értékesítésre, azokra úgy kell újabb értékesítési pályázatot kiírni, hogy a (3) bekezdés és a (4) bekezdés a) és c) pontjában foglalt rendelkezéseket nem kell alkalmazni.

(7) A forgalomképes részvények (1) bekezdésben foglalt pályázat keretében történő értékesítése során elvárt minimális vételár ajánlat összege és az e törvény szerint, a 161. § (2) bekezdésének c) pontja szerinti, a kisebbségi tulajdonost terhelő tőkeemelés mértékének megfelelő összeg együttesen nem lehet kevesebb, mint az EBP alapításakor hozzárendelt területhez, illetve a Budapestből és a Pest megyéből álló térség egy-egy területéhez tartozó lakosságszám alapján számítva, személyenként tizenkettőezer forint.

(8) Ha a (6) bekezdésben foglaltak szerinti eljárást követően valamely EBP forgalomképes részvényei továbbra sem kerültek értékesítésre és az EBP megfelel az e törvényben foglalt feltételeknek, a vagyonkezelő gondoskodik az e törvény szerinti működtetésről.

160. §

(1) A 159. §-ban foglaltak alapján kiírt pályázaton való részvételt pályázati biztosíték adásához kell kötni.

(2) A 159. §-ban foglaltak alapján kiírt pályázaton nem vehet részt a 4. § (9) bekezdésében foglalt személy.

(3) A 159. §-ban foglaltak végrehajtása során a Vtv.-nek a munkavállalók kedvezményes tulajdonszerzésére és a munkavállalói érdekképviselők tájékoztatásának kötelezettségére vonatkozó szabályait (38-40. §, 42. §), továbbá pályázati felhívásra és a kiírás jóváhagyására, valamint a kiírás részletes tartalmára vonatkozó szabályait nem kell alkalmazni.

(4) A forgalomképes részvények értékesítésére, valamint a pályázati kiírásra vonatkozó részletes szabályokat külön jogszabály határozza meg.

161. §

(1) Az EBP vezérigazgatója az EBP forgalomképes részvényeinek értékesítésére kötött adásvételi szerződésben meghatározott vételár megfizetését követő nyolc napon belül köteles közgyűlést összehívni.

(2) Az (1) bekezdés szerinti közgyűlésen az EBP köteles

a) alapszabályát az *1. mellékletnek* megfelelően módosítani,

b) a vezető tisztségviselőket és a vezető állású személyeket megválasztani,

c) az alaptőkét a (4) bekezdésben foglaltak szerint – új részvények zártkörű forgalomba hozatalával – megemelni.

(3) A vezető tisztségviselők (2) bekezdés b) pontja szerinti megválasztásával egyidejűleg a vezérigazgató megbízatása megszűnik.

(4) Az EBP alaptőke emelését a Magyar Állam szavazati és egyéb, e törvényben meghatározott jogainak változatlansága mellett, a részvények névérték feletti kibocsátása útján kell megvalósítani oly módon, hogy azáltal legalább az e törvény szerinti tőkekövetelmények teljesíthetők legyenek.

(5) A forgalomképes részvények értékesítéséből befolyt vételára összege kizárólag az egészségügyi rendszer finanszírozására és fejlesztésére szolgál, azt – önálló, fejezeti kezelésű költségvetési előirányzatban – ilyen célra elkülönítetten kell kezelni.

(6) Az (5) bekezdés alkalmazásában az egészségügyi rendszer finanszírozását és fejlesztését szolgáló célnak minősül:

a) az EBP alaptőkéjéhez való hozzájárulás,

b) az EBP eredménytartalékához való hozzájárulás,

c) az egészségügyi szolgáltatók fejlesztési célú támogatása,

d) a Központ és a Felügyelet informatikai célú támogatása, vagy

e) a forgalomképes részvények Magyar Állam általi visszavásárlása.

(7) A (6) bekezdés szerinti támogatások felhasználására 33. § (10)-(12) bekezdésben foglaltakat kell alkalmazni.

(8) Az elfogadott alapszabály-módosítást az EBP megküldi a Felügyelet részére.

162. §

(1) A 159. § (2) bekezdésének b) pontjában meghatározott kötelezettség teljesítése érdekében kormányrendeletben meghatározott időtartamig az EBP tagszervezést folytathat azzal, hogy

a) ennek keretében az EBP által nyújtandó egészségbiztosítási szolgáltatás tartalmára vonatkozó ajánlatot vagy ígéretet nem tehet, és

b) a leendő tagok vagy a biztosítottak között nem tehet megkülönböztetést.

(2) Az EBP a tagszervezés során közreműködőt vehet igénybe. A közreműködő tagszervezést az EBP-vel kötött szerződés alapján végezhet. A tagszervezésre vonatkozó szerződésnek tartalmaznia kell a tagszervezéshez kapcsolódó juttatás mértékét, a juttatás nyújtásának feltételeit, valamint a tagszervezés során okozott kárért való felelősség viselésének kérdéseit.

(3) Egészségügyi szolgáltató tagszervezésben nem vehet részt. Ha az egészségügyi szolgáltató a tagszervezésben bármilyen módon részt vesz, a Felügyelet a tárgyévi, kötelező egészségbiztosítás keretében járó finanszírozási összeg 10%-os mértékének megfelelő mértékű felügyeleti bírsággal sújtja az adott egészségügyi szolgáltatót. Ismételt jogsértés esetén a felügyeleti bírság a finanszírozási összeg 50%-áig terjedhet. Nem minősül tagszervezésben történő részvételnek, ha az egészségügyi szolgáltató a betegek számára hozzáférhető helyen közzéteszi, hogy mely EBP-vel áll szerződésben.

(4) Az EBP a tagszervezés céljából személyes felkereséssel, postai vagy egyéb küldeményben tájékoztatást adhat az EBP-be való belépés feltételeiről és az EBP által nyújtandó szolgáltatásokról, valamint hozzáférhetővé teszi a belépési nyilatkozat nyomtatványát. A nyomtatvány az érintett nevén, lakcímén és TAJ számán kívül személyes adataira és egészségügyi adataira vonatkozó kérdést nem tartalmazhat.

(5) Az EBP a (3) bekezdés szerinti célból, külön törvényben meghatározottak szerint név- és lakcímadatokat igényelhet a személyiadat- és lakcímnnyilvántartásból.

(6) A tagszervezés lezárásával egyidejűleg az EBP köteles az (5) bekezdés szerinti adatokat megsemmisíteni.

(7) Az EBP a tagszervezés során a leendő pénztárhoz tartozó egészségügyi adatot nem kezelhet.

(8) Amennyiben a tagszervezési időszak alatt az EBP a természetbeni egészségügyi ellátásra jogosult személy számára tett ajánlatát e személy elfogadta (a továbbiakban: elfogadó nyilatkozat), az EBP őt nyilvántartásba veszi. A nyilvántartás tartalmazza a személy

a) nevét, születési nevét;

b) lakhelyének vagy tartózkodási helyének címét; és

c) TAJ számát.

(9) A (8) bekezdés szerinti elfogadó nyilatkozatot ugyanazon személy érvényesen csak egy EBP-nek adhat; több elfogadó nyilatkozat adása esetén valamennyi érvénytelen, és úgy kell tekinteni, hogy az érintett személy egyetlen EBP-nek sem adott elfogadó nyilatkozatot.

(10) A tagszervezés során a bármilyen csoportra irányuló tagszervezés, valamint a biztosítottak közötti bármilyen megkülönböztetés tilos.

163. §

A tagszervező – ha törvény másként nem rendelkezik – korlátlan ideig köteles megőrizni a tudomására jutott üzleti titkot.

164. §

(1) A EBP a 162. § szerinti tagszervezés befejezésétől számított 15 napon belül, de legkésőbb 2009. augusztus 31-ig a hozzá bejelentkezett személyek adatait megküldi az egészségbiztosítási szervnek, amely az érvényes elfogadó nyilatkozatot adó személyeket pénztártagokként nyilvántartásba veszi.

(2) Az egészségbiztosítási szerv a pénztártagok nyilvántartása alapján az EBP pénztártagjainak létszámáról tizenöt napon belül, de legkésőbb 2009. szeptember 15-éig tájékoztatja az EBP-t.

165. §

(1) Ha a 164. § (2) bekezdése szerinti tájékoztatás szerint az EBP pénztártagjainak létszáma nem éri el az ötszázezer főt, az EBP

a) más EBP-vel történő egyesülésről, vagy

b) jogutód nélküli megszűnéséről

dönthet.

(2) Az (1) bekezdés a) pontjában foglalt esetben a jogutód EBP pénztártagjainak létszáma nem haladhatja meg a kettőmillió főt.

166. §

(1) Az egészségbiztosítási szerv az általa kezelt adatállományt 2009. január 31-éig átadja a Központnak.

(2) A Központ az adatok (1) bekezdés szerinti átadását követően folyamatosan, legkésőbb 2009. március 1-jéig archiválja az átadott adatállományt. Az archivált nyilvántartásból kizárólag bűnüldöző és igazságszolgáltatási szervnek szolgáltatható adat közpénzügyi, bűnüldözési és igazságszolgáltatási érdekből.

167. §

(1) 2009. január 1. és 2009. június 30. között a 82. §-ban foglaltaktól eltérően az egészségügyi szolgáltató a teljesítmény-jelentést a Központ részére küldi meg. A Központ az EBP-nként összesített teljesítmény-jelentést továbbítja az illetékes EBP részére.

(2) 2009. július 1. és 2010. december 31. között a 82. §-tól eltérően az egészségügyi szolgáltató a teljesítmény-jelentést a Központ és az illetékes EBP részére küldi meg.

168. §

(1) 2009. január 1-jétől 2009. március 31-ig a 2008. december 31-én hatályban lévő finanszírozási szerződésekben az egészségbiztosítási szerv helyébe valamennyi, e törvény szerint működő EBP lép. E törvény alapján az új finanszírozási szerződéseket 2009. március 31-ig kell megkötöni, a korábbi szerződések 2009. április 1-jén e törvény erejénél fogva hatályukat veszítik. Az egészségbiztosítási szerv legkésőbb 2008. december 31-ig az EBP-knek átadja az adott EBP pénztárgjaira vonatkozó, az egészségbiztosítási szerv által kezelt adatokat.

(2) Törvény eltérő rendelkezése hiányában a külön jogszabály szerinti egészségbiztosítási szervek általános jogutódja 2009. január 1. napjától a Központ.

169. §

(1) E törvény hatálybalépése a 2008. december 31-én vezetett intézményi várólistákon elfoglalt helyet, az ellátás igénybevételére való jogosultság sorrendjét nem érinti, azonban az ellátás sorrendjét megállapító listákat 2009. január 1-jétől a 65-71. §-ban foglaltaknak megfelelően kell vezetni. Az EBP pénztári várólistájára történő felvétel sorrendjét a 2008. december 31-én intézményi várólistán szereplő személyek esetében az intézményi várólistán elfoglalt hely határozza meg. Az EBP az általa vezetett pénztári várólistára valamennyi, 2008. december 31-én intézményi várólistán szereplő pénztárgját köteles felvenni.

(2) Az e törvény 5. § (3) bekezdésének *n*) pontjában foglalt rendelkezést az EBP e törvény szerinti alapítás során benyújtásra kerülő működési engedély iránti kérelem esetében nem kell alkalmazni. Az e törvény 65. § (2) bekezdésében meghatározott szabályzat tervezetét az EBP alapítását követően első ízben megszerzett működési engedély hatályba lépését követő kilencven napon belül kell elkészíteni és a Felügyelethez jóváhagyás céljából benyújtani. A szabályzat módosítására a továbbiakban az engedélyezésre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni azzal, hogy az e bekezdésben foglalt átmeneti szabály már nem alkalmazható, és a szabályzat módosításának hatályba lépésének napja nem lehet korábban, mint a Felügyelet jóváhagyásáról szóló határozat hatályba lépésének napja.

(3) Az e törvény 5. § (3) bekezdésének m) pontjában foglalt rendelkezést az EBP e törvény szerinti alapítás során benyújtásra kerülő működési engedély iránti kérelem esetében nem kell alkalmazni. Az e törvény 61. § (4) bekezdésében meghatározott szabályzat tervezetét az EBP alapítását követően első ízben megszerzett működési engedély hatályba lépését követő kilencven napon belül kell véglegesíteni és a Felügyelethez jóváhagyás céljából benyújtani. A szabályzat módosítására a továbbiakban az engedélyezésre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni azzal, hogy az e bekezdésben foglalt átmeneti szabály már nem alkalmazható, és a szabályzat módosításának hatályba lépésének napja nem lehet korábban, mint a Felügyelet jóváhagyásáról szóló határozat hatályba lépésének napja.

170. §

Az EBP a 45. § (7) bekezdése szerinti pénztári kártyát első alkalommal 2009. február 28-ig bocsátja a pénztártagjai rendelkezésére.

171. §

2014. december 31-éig a fejkvóta-bevétel számításának szempontjai között külön jogszabályban meghatározottak szerint figyelembe lehet venni az egészségügyi szolgáltatások e törvény hatálybalépését megelőző igénybevételének mutatóit.

172. §

(1) Felhatalmazást kap a Kormány

- a) az e törvény szerinti szerződések megkötése és az egészségügyi szolgáltatások finanszírozása részletes szabályainak,
- b) a külföldön történő gyógykezelés feltételeinek és elszámolási rendjének,
- c) a beutaló nélkül igénybe vehető szakellátások, a beutalásra jogosult orvosok körének, a beutalási rend és a beutalás szakmai szabályainak, valamint a betegút-szervezési szabályzat kötelező tartalmi elemeinek,
- d) gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, illetve gyógyászati ellátás jogosulatlan rendelése esetén a támogatással történő rendelésre jogosító, illetőleg a támogatással történő kiszolgáltatásra, forgalmazásra, vagy a gyógyászati ellátás támogatással történő nyújtására jogosító szerződés felfüggesztését, illetve felmondását megalapozó értékhatár,
- e) a szolgálati viszonyban álló és a Magyar Honvédség állományába tartozó személyek, valamint egyes meghatározott tevékenységet végző személyek és a fogvatartottak egészségügyi szolgáltatás igénybevételére vonatkozó szabályainak,
- f) az egyes központosított egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások igénybevételének, az igényjogosultság igazolásának, valamint a külön jogszabályban meghatározott személyek tekintetében fennálló egészségügyi ellátási rend szabályainak,
- g) az egészségbiztosítást érintő hatásköri és eljárási szabályok,

- h)* a gyógyszerek árához nyújtott támogatással igénybe vehető szolgáltatást nyújtók számára folyósítható előleg feltételeinek és folyósítása szabályainak,
- i)* az egészségügyi ellátás keretében társadalombiztosítási támogatással kiszolgáltatható gyógyászati segédeszközök körének és az ezek kiszolgáltatására jogosult egészségügyi szolgáltatók körének,
- j)* a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, illetve gyógyászati ellátás árához nyújtott társadalombiztosítási támogatás elszámolására és folyósítására vonatkozó szabályok,
- k)* az Európai Egészségbiztosítási Kártya érvényességi idejének és kibocsátása szabályainak,
- l)* a 65. § (2) bekezdés a) pontja szerinti fekvőbeteg-ellátások, 65. § (2) bekezdés és a 65. § (4) bekezdés szerinti időtartam, a 66. § (1) bekezdése szerinti nagy költségű ellátások, a központi és a transzplantációs várólista működtetéséhez igénybe vehető szerv, valamint a 70. § (1) és (3) bekezdése szerinti várakozási idő,
- m)* az OKA-ból finanszírozandó nagyértékű ellátások körének és az OKA-ból finanszírozott ellátások igénybevétele szabályainak,
- n)* a fejkvóta és a fejkvóta-bevétel kialakítása eljárásrendjének, a fejkvóta elemeinek és a kockázatmegosztás (r) mértékének és elveinek, valamint az EBP-számla vezetése szabályainak,
- o)* az EBP éves beszámoló készítési és könyvvézetési kötelezettségei sajátosságainak,
- p)* a Díjtétel Bizottság és a Fejkvóta Bizottság működése részletes szabályainak,
- q)* a pénztári kártya tartalmi és formai követelményeinek,
- r)* az elszámolási nyilatkozattal kapcsolatos részletes szabályok,
- s)* az EBP által a Felügyelet részére készítendő, a bevételek, valamint a ráfordítások és költségek alakulásáról szóló havi jelentés részletes szabályainak,
- t)* a forgalomképes részvények értékesítésére vonatkozó – ideértve a pályázati kiírásra, valamint a tagszervezés időtartamára irányadó részletes rendelkezéseket is – szabályok,
- u)* a Budapestből és Pest megyéből álló térség négy területre történő – a 158. §-ban foglaltak szerinti – felosztásának,
- v)* az EBP üzletszabályzatának minimális tartalmi követelményei,
- w)* az egészségügyi szolgáltatók progresszivitási szint szerinti besorolására vonatkozó szabályok

meghatározására.

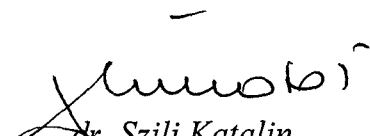
(2) Felhatalmazást kap az egészségbiztosításért felelős miniszter, hogy az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben rendeletben határozza meg

- a)* az egészségügyi technológiák társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának rendjét,
- b)* a teljesítmény-elszámolási besoroló rendet,
- c)* a finanszírozási eljárásrendet,
- d)* az egészségügyi szolgáltatások díjtételeit.

(3) Felhatalmazást kap az egészségbiztosításért felelős miniszter, hogy rendeletben határozza meg

- a) az egyes főbb betegségcsoportok finanszírozási, vizsgálati és terápiás eljárási rendje, valamint a gyógyszerterápiás ajánlások kidolgozásának, szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályait,
- b) a várólistasorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételeit; az intézményi előjegyzés, illetve a várólista formai és tartalmi követelményeit, a vezetésére szolgáló számítógépes program minősítésének szabályait; a betegfogadási listával, az intézményi előjegyzéssel, valamint a várólistával kapcsolatos jelentési kötelezettség tartalmát és ütemezését, továbbá a várólista adatainak honlapon történő közzétételére vonatkozó szabályokat,
- c) a finanszírozás alapjául szolgáló homogén betegségcsoportokat és azok súlyszámértékét,
- d) a járóbeteg-szakellátás körébe tartozó beavatkozási csoportokat és azok pontértékét,
- e) a magyar egészségbiztosítási jogszabályok alapján egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult, a Magyar Köztársaság területén tartózkodó személyek betegellátásának szabályait,
- f) a kötelező minőségbiztosítási jelentés tartalmát.

Sólyom László
köztársasági elnök


Dr. Szili Katalin
az Országgyűlés elnöke

Az alapszabály kötelező elemei

1. Az EBP határozatlan időre alakult.
2. *A likvidációs hányadhoz fűződő elsőbbségi részvényekhez az alábbi elsőbbségi jogok fűződnek:* Az EBP jogutód nélküli megszűnése esetén a felosztásra kerülő vagyonból a Magyar Államot az egyéb részvényest megelőző sorrendben, de egyébként a részesedés arányában kell kielégíteni.
3. *A vezető tisztségviselők és Felügyelő Bizottsági tagok kijelölésének módja:*
 - 3.1. a) A Magyar Állam jogosult az Igazgatóság 6 tagjából 3 kijelölésére. A Magyar Állam kijelölése alapján a tagok - a Felügyelet jóváhagyásától függő hatállyal – az Igazgatóság tagjaivá válnak. A Magyar Állam maga jogosult az általa kijelölt Igazgatósági tagok visszahívására. A Magyar Állam jogosult a Felügyelő Bizottság 5 tagjából 3 kijelölésére. A Magyar Állam kijelölése alapján a tagok - a Felügyelet jóváhagyásától függő hatállyal – a Felügyelő Bizottság tagjaivá válnak. A vagyongazdálkodó maga jogosult az általa kijelölt Felügyelő Bizottsági tagok visszahívására.
 - 3.1. b) A kisebbségi tulajdonos jogosult a cégvezető jelölésére, akinek kinevezésére a 13. c) pont előírásai érvényesek.
 - 3.2. A Közgyűlés a kijelölt vezető tisztségviselőt és Felügyelő Bizottsági tagot az alábbi esetekben visszahívhatja, ha a Magyar Állam ezt nem teszi meg:
 - a) az Igazgatósági vagy Felügyelő Bizottsági tag összeférhetlensége bekövetkezése esetén, ha a tag az összeférhetlenségi okot annak bekövetkezésétől számított 60 napon belül nem szünteti meg;
 - b) az Igazgatósági vagy Felügyelő Bizottsági tag bűncselekmény elkövetése miatt jogerősen szabadságvesztés büntetésre ítélték vagy vezető tisztség gyakorlásától eltiltottak.
4. A részvényes osztalékra csak a részvényei névértékének arányában jogosult. Minden egyes részvény azonos szavazati joggal rendelkezik. Szavazati jog kizárólag a részvény névértékéhez igazodóan biztosítható.
5. A Magyar Állam a vételi jog gyakorlása során a vételárat a vételi jog gyakorlásáról szóló nyilatkozat részvényes általi kézhezvételét követő legkésőbb 60 napon belül köteles megfizetni. A vételi jogot a Magyar Állam nevében a részvényesi jogot gyakorló személy gyakorolhatja.
6. A Gt.-ben meghatározott kizárólagos közgyűlési hatáskörökön kívül a Közgyűlés kizárólagos hatáskörébe tartozik:
 - a) az EBP szervezeti és működési szabályzatának elfogadása;
 - b) az Igazgatóság ügyrendjének elfogadása;
 - c) a Felügyelő Bizottság ügyrendje;

- d) befektetési szabályzat elfogadása;
- e) beszerzési szabályzat elfogadása;
- f) értékesítési politika elfogadása és értékesítés díjazására és értékesítést támogató intézkedésekre vonatkozó szabályzat elfogadása;
- g) tagtoborzási politika és szabályzat elfogadása;
- h) a hosszú távú üzletpolitika meghatározása; az attól való eltérés kivételes engedélyezése;
- i) éves üzleti tervek elfogadása, amelyek tartalmazzák a befektetéseket és az EBP éves és 3 éves tervét is;
- j) szabályzat a vezető tisztségviselők, vezető állású személyek és a Felügyelő Bizottsági tagok javadalmazása módjának, mértékének elveiről, annak rendszeréről;
- k) az alábbi jogügyletek előzetes engedélyezése:
 - ka) kereskedelmi ügynöki szerződések, amelyet az EBP megbízóként köt, feltéve, hogy ezek a közgyűlés által jóváhagyott éves üzleti tervben nem szerepelnek és
 - (i) 60 napon belül nem mondhatóak fel indokolás nélküli rendes felmondással az EBP részéről és/vagy
 - (ii) az EBP terhelő fizetési kötelezettség a management által tervezett éves értékesítési volument alapul véve, ideértve a várható kiegyenlítés összegét is - a 50.000.000,- Ft-ot meghaladja;
 - kb) kereskedelmi ügynöki szerződés, amelyben az EBP lát el kereskedelmi ügynöki feladatokat;
 - kc) harmadik személy értékesítési hálózatának (pl. fiókhálózat, ügynökhálózat) igénybeviteléről szóló vagy ezt tartalmazó megállapodások;
 - kd) más vállalkozásokban való részesedés megszerzése, vagy értékesítése, vagy az ezzel való egyéb rendelkezés;
 - ke) kölcsönök, hitelek nyújtása, vagy váltókötelezettségek nyújtása, biztosíték nyújtása, különös tekintettel kezesség vállalásra, vagy tartozás elismerésre, kölcsönök, hitelek felvétele, vagy más, a szokásos üzletmenet körén kívül eső kötelezettségvállalások, amelyek
 - (i) a közgyűlés által jóváhagyott éves üzleti tervben nem szerepelnek és
 - (ii) összegük az 50.000.000,- Ft-ot meghaladja;
 - kf) bérleti, lízing, vagy más hasonló hosszú távú kötelmi jogviszonyt megalapozó szerződések megkötése, amelyek a közgyűlés által jóváhagyott éves üzleti tervben nem szerepelnek és
 - (i) az egyes szerződések időtartama az 1 évet meghaladja vagy
 - (ii) a szerződéssel vállalt kötelezettség az 50.000.000,- Ft-ot meghaladja;
 - kg) vállalkozási, megbízási, tanácsadási szerződések megkötése, módosítása vagy felbontása, amelyek a közgyűlés által jóváhagyott éves üzleti tervben nem szerepelnek és a szerződéssel vállalt kötelezettség a 100.000.000, Ft-ot meghaladja;

- kh)* beruházások, amelyek a közgyűlés által jóváhagyott éves beruházási tervben nem szerepelnek és amelyeknek az értéke az 50 millió forint összeget meghaladják;
 - ki)* tőkeemelés és tőkeleszállítás a leányvállalatoknál, valamint a kapcsolt vállalkozásoknál;
 - kj)* együttműködési megállapodások;
 - kk)* ügyvezetés / alkalmazottak felelősség alól való mentesítése;
- l)* döntés osztalék kifizetéséről.

7. A 6. pontban meghatározott kizárólagos közgyűlési hatáskörök közül a határozat javaslat elfogadásához háromnegyedes többség kell a *b)*, *d)-h)* és *j)*, valamint a *kd)- kj)* és *l)* pontokban felsorolt ügyekben, valamint a Gt. 231. § (2) bekezdésének *j)* pontjában foglalt ügyben.

8. Rendkívüli Közgyűlést kell összehívni, ha azt

- az Igazgatóság legalább két tagja,
- a Felügyelő Bizottság, vagy annak elnöke,
- a Könyvvizsgáló,
- az ok és cél megjelölésével a szavazatok legalább 5%-át képviselő részvényesek az Igazgatóságtól írásban kérik.

9. A Közgyűlés határozatképes, ha azon a szavazásra jogosító részvények által megtestesített szavazatok több mint 51 %-át képviselő részvényes jelen van. Ha a Közgyűlés nem határozatképes, a megismételt Közgyűlés az eredeti napirenddel is csak akkor határozatképes, ha azon a szavazásra jogosító részvények által megtestesített szavazatok több mint 51 %-át képviselő részvényes jelen van. A nem határozatképes és a megismételt Közgyűlés között legalább három napnak kell eltelnie, de ez az időtartam nem lehet hosszabb, mint huszonegy nap.

10. A Közgyűlésen minden szavazati jogot megtestesítő részvény egy szavazatra jogosít.

11. A Közgyűlés felfüggeszhető. Ha a Közgyűlést felfüggesztik, azt harminc napon belül folytatni kell. Ebben az esetben a Közgyűlés összehívására és a Közgyűlés tisztségviselőinek megválasztására vonatkozó szabályokat nem kell alkalmazni. A Közgyűlést csak egy alkalommal lehet felfüggeszteni.

12. Az Igazgatóság tagjai határozatlan időre választhatóak, illetve nevezhetőek ki.

13. Az Igazgatóság feladatai különösen:

- a) az EBP számviteli törvény szerinti beszámolójának az adózott eredmény felhasználására vonatkozó javaslatnak az előterjesztése;
- b) a cégjegyzés, a képviselőlet valamint a kötelezettség- és kockázatvállalás rendjének meghatározása;
- c) az EBP cégvezetőjének kinevezése legalább a tagok $\frac{3}{4}$ -ének szavazati többségével, és irányukban a munkáltatói jogok gyakorlása az Igazgatóság ügyrendjében foglaltak szerint;

- d) az EBP képvisellete harmadik személlyel szemben, bíróságok és hatóságok előtt;
- e) az EBP munkaszervezetének kialakítása a szervezeti és működési szabályzat keretein belül;
- f) az EBP üzleti könyveinek szabályos vezetése;
- g) félévente legalább egyszer jelentés készítése a Közgyűlés számára az EBP ügyvezetéséről, az EBP vagyoni helyzetéről és üzletpolitikájáról, valamint jelentés készítése háromhavonta a Felügyelő Bizottság és a Felügyelet részére;
- h) a jogszabályban előírt bejelentések megtétele a cégbírósághoz, Felügyelethez és más hatóságokhoz;
- i) az EBP likviditását, fizetőképességét súlyosan veszélyeztető állapot esetén alkalmazandó eljárásrend kidolgozása;
- j) minden olyan, az EBP által alkalmazott mintaszerződés jóváhagyása, amelynek alkalmazásához a Felügyelet előzetes engedélye nem szükséges (pl. ügynöki mintaszerződések);
- k) minden olyan szerződés megkötésének vagy kötelezettségvállalásának jóváhagyása, amelyet az EBP az Igazgatóság tagjával, a cégvezetőjével, azok közeli hozzátartozójával köt kivéve, ha az utóbbi szerződés az EBP szokásos tevékenységéhez tartozik vagy a közgyűlés jóváhagyását igényli.

14. Az Igazgatóság ülésein tanácskozási joggal vehet részt a Felügyelő Bizottság elnöke vagy az általa megbízott másik tagja, az Igazgatósági tagok bármelyike által felkért külső szakértő, az Igazgatóság elnöke által meghívott más személy.

15. Az Igazgatóság akkor határozatképes, ha az Igazgatóság tagjainak egyszerű többsége jelen van.

16. Az Igazgatóság – a 17. pont és az ügyrendje eltérő rendelkezése hiányában – határozatait a jelenlévő tagok szavazatainak egyszerű többséggel hozza.

17. Az Igazgatóság az alábbi ügyekben tagjainak legalább háromnegyedes többségével hozott határozattal dönt:

- a) kölcsönök, hitelek nyújtásáról, vagy váltókötelezettségek nyújtásáról, biztosíték nyújtásáról, különös tekintettel kezesség vállalásra, vagy tartozás elismerésre, kölcsönök, hitelek felvételéről, vagy más, a szokásos üzletmenet körén kívül eső kötelezettségvállalásokról hozott döntés, amely nem tartozik a Közgyűlés kizárólagos hatáskörébe;
- b) bérleti, lízing, vagy más hasonló hosszú távú kötelmi jogviszonyt megalapozó szerződések megkötéséről hozott döntés, amely nem tartozik a Közgyűlés kizárólagos hatáskörébe;
- c) vállalkozási, megbízási, tanácsadási szerződések megkötéséről, módosításáról vagy felbontásáról hozott döntés, amely nem tartozik a Közgyűlés kizárólagos hatáskörébe;
- d) beruházásokról hozott döntés, amely nem tartozik a Közgyűlés kizárólagos hatáskörébe.

18. Az Elnök megbízatása határozatlan időtartamra szól.

19. Megszűnik az Elnök megbízatása:

- lemondással,
- visszahívással,
- az Igazgatósági tagság megszűnésével.

20. Az Elnök dönt:

- a Közgyűlés összehívásáról,
- az Igazgatóság ülésének összehívásáról és annak napirendjéről.

21. Az Igazgatóság munkáját az Elnök irányítja.

22. A Felügyelő Bizottság tagjainak megbízatása határozatlan időre szól.

23. A Felügyelő Bizottság feladata különösen:

- a) gondoskodás arról, hogy az EBP rendelkezzen átfogó és az eredményes működésre alkalmas ellenőrzési rendszerrel,
- b) javaslattétel a Közgyűlés számára a megválasztandó Könyvvizsgáló személyére és díjazására,
- c) az EBP éves és közbenső pénzügyi jelentéseinek ellenőrzése,
- d) a belső ellenőrzési szervezet irányítása, melynek keretében a Felügyelő Bizottság

1. elfogadja a belső ellenőrzési szervezeti egység éves ellenőrzési tervét,
2. legalább félévente megtárgyalja a belső ellenőrzés által készített jelentéseket, és ellenőrzi a szükséges intézkedések végrehajtását,
3. szükség esetén külső szakértő felkérésével segíti a belső ellenőrzés munkáját,
4. javaslatot tesz a belső ellenőrzési szervezeti egység létszámának változtatására,

e) a belső ellenőrzés által végzett vizsgálatok megállapításai alapján ajánlások és javaslatok kidolgozása.

24. A Felügyelő Bizottság előzetes egyetértése szükséges a belső ellenőrzési szervezet vezetői és alkalmazottai foglalkoztatásának létesítésével, megszüntetésével kapcsolatos döntések meghozatalához, valamint díjazásuk megállapításához.

25. A Felügyelő Bizottság határozatképes, ha legalább négy tag jelen van.

26. A Felügyelő Bizottság a döntéseit – ügyrendje eltérő rendelkezése hiányában – a jelenlévő tagok egyszerű szótöbbséggel hozza.

27. A részvényesek a jelen Alapszabályból eredő jogvitáik tekintetében alávetik magukat a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességének.

28. Amennyiben az EBP-ben nincs kisebbségi tulajdonos, a mellékletben foglalt jogosítványokat a Magyar Állam gyakorolja.

Az EBP forgalomképes részvényei Magyar Állam általi visszavásárlása esetén a visszavásárlási ár megállapítása

1.) A forgalomképes részvény **visszavásárlási** ára az alábbi feltételeknek is megfelelő eladási ár, amelyen a Magyar Állam az adott részvényt továbbértékesíti feltéve, hogy a visszavásárlás időpontjában, már előszerződést kötött annak továbbértékesítésére. Az így meghatározott ár legalább akkora értéket képvisel, mint az alábbiak szerint meghatározott piaci ár, feltéve, hogy az EBP gazdasági helyzete folyamatosan javult a részvény kibocsátása óta és jelenértéken számítva saját tőkéje meghaladja a kibocsátáskori saját tőke összegét.

$$A = B/i$$

ahol

A: a határozatlan futamidő (örök idő) alatt évente azonos összegben elért megtakarítások (jövedelem) jelenértéke (a kisebbségi tulajdonosok esetében)

B: a határozatlan futamidő (örök idő) alatt évente azonos összegben, az elért megtakarítás (jövedelem) nominális értéke (a kisebbségi tulajdonosok esetében) , amely ez esetben a részvény kibocsátását követő években elért adózott eredmények átlagaként meghatározott összegnek a kisebbségi tulajdonosra jutó része

i: kamatláb = 3 %, illetve attól eltérő mérték, ha hosszú távon, bizonyíthatóan a piac azt visszaigazolja

k: egyéb kockázati tényezők (ismert vagy nem ismert piaci tényezők, technológiai, demográfiai, és egyéb változások, szabályozási kockázat stb.) súlya: 0,8-0,7 közötti érték számítással alátámasztva

$$P: \text{visszavásárlási ár} = A \times (1 - k)$$

2.) A forgalomképes részvény **visszavásárlási** ára az EBP számított saját tőkéjének a részvény által megtestesített befektetési arányban (tulajdoni hányad arányában) meghatározott összege amennyiben a visszavásárlás időpontjában a részvény továbbértékesítésére nincs megfelelő piaci vevő, akivel a Magyar Állam az előszerződést már megkötötte és az EBP gazdasági helyzete romlott, jelenértéken számítva saját tőkéje nem éri el a kibocsátáskori saját tőke összegét.

A számított saját tőke az EBP eszközeinek a részvény visszavásárlása időpontjában meghatározott piaci értéke és kötelezettségeinek (beleértve a passzív időbeli elhatárolásokat és a céltartalékok állományát is) különbözete.

Az EBP-k bevételének meghatározása

Az egyes pénztárak 89. § (3) bekezdés szerinti bevételét meghatározó képlet:

$$B_j = BS_j + BI_j$$

$$BS_j = \frac{S_j(\alpha, \beta)}{\sum_j S_j(\alpha, \beta)} \cdot r \cdot K$$

$$BI_j = \frac{I_j}{\sum_j I_j} \cdot (1-r) \cdot K$$

ahol

- j az adott pénztárat jelöli,
- B_j a j -dik pénztár éves bevétele,
- BS_j a j -dik pénztár szükségletalapú bevétele,
- BI_j a j -dik pénztár igénybevétel alapú bevétele,
- K a mindenkori éves költségvetési törvényben meghatározott természetbeni ellátások előirányzatának feladatfinanszírozott ellátásokra fordítható összeggel, valamint az OKA összegével csökkentett része,
- $S_j(\alpha, \beta)$ a j -dik pénztár fejkvóta alapján meghatározott bevétele, amely kiinduláskor a kor (α) és a nem (β) függvényében kerül meghatározásra,
- I_j a j -dik pénztár igénybevétele alapján meghatározott bevétele,
- r a kockázatmegosztás mértéke, azaz a szükséglet és az igénybevétel alapú elemek aránya a rendszerben.”