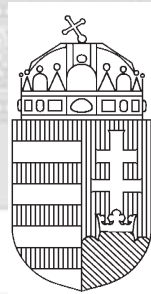


EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÖZLÖNY

AZ ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR HIVATALOS LAPJA

Szerkesztőség:
1139 Budapest, Váci út 73/A.
Telefon: 298-2404
E-mail: akarsai@oep.hu



Megjelenik
havonta

Ára: 2100 Ft

TARTALOMJEGYZÉK

Jogszabályok

2008. I. tv. az egészségbiztosítási pénztárakról.....	106	37/2008. (II. 23.) Korm. r. az egészségbiztosítási szervek és az egészségbiztosítási szolgáltatások hatósági felügyeletével kapcsolatos hatásköri szabályokról	165
7/2008. (I. 23.) Korm. r. a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet és az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról	156	OEP-utasítás	
8/2008. (I. 23.) Korm. r. a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet módosításáról	158	4/2008. (Eb. K. 2.) számú OEP-utasítás az Országos Egészségbiztosítási Pénztár egyedi Iratkezelési Szabályzatáról	165
16/2008. (I. 31.) Korm. r. a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet és az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról	162	OEP-közlemények	
		a törzskönyvezett gyógyszerek és különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának eljárása során az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által 2008 január hónap folyamán meghozott határozatairól	166
		a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásának megállapításáról	183
		a 2008 január hónapban előlegben részesített közforgalmú gyógyszertárakról	191

Jogszabályok

2008. évi I. törvény az egészségbiztosítási pénztárakról*

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

az egybiztosítós egészségbiztosítási rendszer részeként működő egészségbiztosítási pénztárakra vonatkozó szabályok meghatározása 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 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 igénybe vett egészségügyi szolgáltatások elszámolásában, finanszírozásában való részvétel, valamint az egészségügyi szolgáltatások igénybevételenek és az egészségügyi szolgáltatóknak az ellenőrzése e törvény alapján és az egészségügyi szolgáltatókkal e törvény szerint kötött szerződések alapján, továbbá egyéb, törvényben megállapított feladatok,

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 gyógyszererekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 1. §-ának 1. pontjában meghatározott termék és a külön jogszabály szerinti tápszer,

* A törvényt az Országgyűlés a 2008. február 11-i ülésnapján fogadta el.

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 orvostechnikai 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) A kötelező egészségbiztosítási rendszer országosan egységes. 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. Az EBP a tagsági jogviszony létesítését és fenntartását feltételhez nem kötheti.

(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 szolgál-

tatások 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, amely az alábbi feladatokat foglalja magában:

a) a kötelező egészségbiztosítás keretében a pénztártagok által igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások és a betegút szervezése,

b) részvétel az igénybe vett egészségügyi szolgáltatások elszámolásában, finanszírozásában,

c) az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének és az egészségügyi szolgáltatóknak az ellenőrzése e törvény és az egészségügyi szolgáltatókkal e törvény szerint kötött szerződések alapján,

d) egyéb, törvényben megállapított feladatok.

(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 (a 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, orvostechnikai 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 élettársának egyeneságbeli rokona és testvére, valamint az egyeneságbeli rokonának házastársa,

f) aki másik EBP-ben részesedéssel, vagy annak tulajdonosában közvetlen részesedéssel bír, illetve ezek bármelyikének *e)* pont szerinti hozzátartozója,

g) aki másik EBP felügyelő bizottsági tagja, könyvvizsgálója, illetve ezek bármelyikének e) pont szerinti hozzátartozója,

h) akinek üzleti kapcsolatrendszere és tulajdonosi szerkezete kizárja az EBP fölötti hatékony felügyelet gyakorlását,

i) 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,

j) az, aki ellen a tárgyévet 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,

k) aki olyan EBP kisebbségi tulajdonosa volt, melynek működési engedélye a 6. § (2) bekezdés b), d) vagy e) pontja alapján visszavonásra került,

l) 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,

m) 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,

n) 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,

o) 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,

p) aki gazdasági, illetőleg szakmai tevékenységével kapcsolatban jogerős bírósági ítéletben megállapított bűncselekményt követett el, amíg a büntetett előlethez fűződő hátrányok alól nem mentesült,

q) aki a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény (a továbbiakban: Btk.) szerinti bünszervezetben részvétel – ideértve bűncselekmény bünszervezetben történő elkövetését is –, vesztegetés, vesztegetés nemzetközi kapcsolatban, az európai közösségek pénzügyi érdekeinek megsértése, illetve pénzmosás bűncselekményt, vagy személyes joga szerinti hasonló bűncselekményt követett el, feltéve, hogy a bűncselekmény elköve-

tése jogerős bírósági ítéletben megállapítást nyert, amíg a büntetett előlethez fűződő hátrányok alól nem mentesült.

(10) A (9) bekezdés q) 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 szó-többséggel 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 szerezhet.

(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 meghiúsul, 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 engedélyezhetőek.

(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 versenyztetési eljárást indítani forgalomképes részvény értékesítése érdekében, ha az a 159. § szerinti értékesítést követően kerül a Magyar Állam tulajdonába. A vagyonkezelő a versenyztetési 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 hivatott 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, orvostechnikai eszköz gyártójának, forgalmazójának, gyógyszer forgalomba hozatali engedély jogosultjának vezető tisztségviselője, tulajdonosa,

i) aki a büntetett előlélethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények alól nem mentesült,

j) az a személy, aki befolyásoló részesedéssel rendelkezik, 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 részvénytértékesítési 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 vagyoni 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) Cégijegyzésre – 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 pénztártag 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

- cégvezetőt,
- vezető jogtanácsost,
- számviteli rendért felelős vezetőt,
- belső ellenőrzési vezetőt (belső ellenőrt),
- vezető orvost,
- vezető gyógyszerészt

köteles foglalkoztatni, akiket az EBP kizárólag munkaviszony keretében alkalmazhat.

(2) Vezető állású személy az lehet, aki

- nem esik a 14. §-ban foglalt korlátozások alá,
- 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,
- felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezik, és
- EBP-nél nem tevékenykedik könyvvizsgálóként.

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

- 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
- befolyásoló részesedéssel rendelkezik, 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 egészségügyi feladatainak a szakmai szabályoknak és a jogszabályoknak való megfelelő ellátásért.

(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 fizetésképtelenségével fenyegető helyzet bekövetkeztét követően, az igazgatóság és a cégvezető ügyvezetési feladatait a pénztártagok 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 – ebből egy tagra az Országos Érdekegyeztető Tanács javaslatára is figyelemmel – 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.

(6) Amennyiben az EBP-ben nincs kisebbségi tulajdonos, az (1) bekezdés szerinti javaslattevési jogot a vagyonkezelő gyakorolja.

(7) Az EBP alapításától alapszabályának 161. § (2) bekezdése szerinti módosításáig felügyelő bizottságot nem kell létrehozni.

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 szolgáltatások 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) pénztártagjainak 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-bevételét 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 pénztártagjai által tárgyévben igénybe vett 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 minőségügyi 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 igénybe vett 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 pénztáratg 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 pénztáratg az Ebftv. 6. § (4) bekezdésében foglaltaknak megfelelően a Felügyelet döntésének bírósági felülvizsgálatát kérheti.

(6) Az EBP-nél panaszt tevő pénztáratgnak 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) Az 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 százaléka, az azt követő években a tárgyévi adózott eredmény 10 százaléka 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-bevételt 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 elszámoláskor felmerült finanszírozási összeg elszámolásakor kell felhasználni.

(4) Az EBP az egyedi elbíráláson alapuló, a fejkvótamegtakarításból 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 eszközözlni.

(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 tartathatók.

(6) A (2) bekezdés *d)* pontjában meghatározott egyéb részesedés csak egészségügyi szolgáltatásban 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) pénztártagok utazási költségterítése,

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-bevételel 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 pénztáragi 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 – pályáztatási rendszer útján lehet felhasználni.

(11) A fejlesztési célra az egészségügyi szolgáltatóknak odaítélt 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 könyvviteli 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 pénztárgyak 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) a működési költségek várható alakulását,
- b) az egészségbiztosítási szolgáltatás bevételeinek csökkenése esetére tervezett különleges intézkedéseket,
- c) az egészségbiztosítási szolgáltatás várható kiadásainak alakulására vonatkozó részletes tervet,
- d) az előzetes mérleg- és eredménytervet,
- e) a szerződésből eredő kötelezettségek és a minimális biztonsgítótöke-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 biztonsgítótöke-szükségletnél magasabb biztonsgítótöke-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 szerzhető.

(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 felszámoló

lasi 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 cégnyilvántartásról, 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 Cégek Közlönyben 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 átirányításáról – 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 engedélyt a 6. § (2) bekezdésének b) pontja alapján visszavonta,
b) tartozásai saját tőkéjét tartósan meghaladják,
c) az EBP pénzügyi működése egyébként súlyosan veszélyezteti a pénztárgyak 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 fizetése képtelenségének 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 átírányításáról dönt, figyelemmel a 44. §-ban foglaltakra.

44. § (1) Az EBP szerződéses kötelezettségei állománynak 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 átírányításáról is rendelkezni kell.

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

a) az átruházás, illetőleg az átírányítás szándékáról, az erről szóló megállapodás hatálybalépésének időpontjáról,
b) az átvevő EBP megnevezéséről, és
c) az (5)–(7) bekezdésben foglaltakról,
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 pénztárságról szóló tájékoztatót a Felügyelet előzetesen jóváhagyja.

(7) Az EBP a pénztártag részére elektronikus adattároló egységgel ellátott pénztári kártyát bocsát ki, amely külön jogszabályban meghatározottak szerint elektronikusan és hagyományos formában tartalmazza a pénztártag természetes személyazonosító adatait, TAJ számát, az Európai Egészségbiztosítási Kártya funkció ellátásához szükséges egyéb adatokat és az EBP megnevezését.

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

(9) A pénztári kártya elektronikus adattároló egysége csak az érintett hozzájárulásával, külön jogszabályban meghatározottak szerint tartalmazhat egyéb adatot.

(10) A pénztári kártya tartalmi, műszaki és formai követelményeit, valamint a kibocsátásához és használatához kapcsolódó azonosítás szabályait 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 egészség-

ügyi 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.

(9) A tagszervezés során tilos olyan módszert alkalmazni, amellyel más személyek terhére ígérnek különleges előnyöket arra az esetre, ha a pénztártag vagy a tagszervező más személyt az adott EBP-be történő belépésre bír rá.

Átlépés másik EBP-be

47. § (1) A pénztártag átlépésére, a tag erre irányuló írásbeli bejelentése alapján, évente egy alkalommal, február 15. és március 15. között kerülhet sor. Az átlépési nyilatkozatot a pénztártag az általa választott új EBP-n keresztül, illetve – ügyfélkapu szolgáltatás használatával vagy bármely okmányirodában – a központi elektronikus szolgáltató rendszeren keresztül nyújthatja be a Központ-hoz. Az átlépési nyilatkozat fogadására és feldolgozására az EBP harmadik személynek megbízást adhat.

(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, azon EBP megnevezését, amelynek előzőleg tagja volt, valamint a választott új EBP megnevezését. Az átlépési nyilatkozat nem tartalmazhat a pénztártag születési idejére vagy egészségi állapotára vonatkozó adatot.

(4) Az átvevő EBP az átlépési nyilatkozat kézhezvételét követő három munkanapon belül, külön jogszabályban meghatározottak szerint elektronikus úton értesíti a Központot az átlépési szándékról.

(5) A Központ az átlépési nyilatkozat kézhezvételét, illetve annak a központi elektronikus szolgáltató rendszeren keresztül történő benyújtását követő három 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 március 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 április 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) biztosított 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 pénztártag kérelmére tájékoztatást nyújt a 28. § (5) bekezdés szerinti, valamint az adott pénztártagot érintő egyéb adatokról – így különösen az igénybevett egészségügyi ellátásokról, és annak finanszírozási összegéről –, az e törvényben foglaltak figyelembevételével.

(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 pénztártag 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, feladatahoz 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) képzeti a TAJ számot, továbbá kérelemre kiadja a TAJ számot igazoló hatósági igazolványt,

f) havonta megállapítja az EBP-nek a pénztárgjai 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,

v) külön jogszabályban meghatározott, de legfeljebb fél éves időközönként folyósítja az EBP részére a 89. § (4) bekezdése szerinti számlán keletkezett megtakarítás külön jogszabályban meghatározott részét.

(2) Az (1) bekezdés *m)* pontja szerinti ügyekben a felbontás 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 pénztárgy:

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
- az EBP-k neveit, székhelyeit;
 - az E. Alap költségvetésére és gazdálkodására vonatkozó adatokat havi bontásban;
 - a fejkvóta értékét havi bontásban;
 - havonta EBP-nként az EBP-k fejkvóta-bevételét és ellátási formáinként kiadásait;
 - az OKA terhére finanszírozott szolgáltatások költségeit havonta;
 - 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

- javaslatot tesz az Ebtv. szerinti egészségügyi szolgáltatások tartalmának megváltoztatására,
- javaslatot tesz – a gyógyszerek, gyógyászati segéd-eszközök és gyógyászati ellátások árához nyújtott támogatások kivételével – az egészségügyi szolgáltatások díjtételeire,
- javaslatot tesz a teljesítmény-elszámolási besoroló rendszerre,
- a Központ 52. § (1) bekezdésének *m*) pontja szerinti eljárásában külön jogszabályban foglaltak szerint javaslatot tesz az egészségügyi indikációs csoportok meghatározására,
- javaslatot tesz az egyes egészségügyi technológiák társadalombiztosítási támogatásba történő befogadására,
- 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 megje-

lölésével – a kézhezvételtől számított 15 napon belül – 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, érdekképviselői 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 fedezetül 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 pénztártag – 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 pénztártag szerepel-e az 52. § (1) bekezdésének *d*) pontja szerinti nyilvántartásban, valamint – szükség esetén – azt, hogy a pénztártag mely EBP tagja.

(2) A pénztártag – 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 pénztártag 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 pénztártag 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 – pénztártagi tagsági jogviszonyt nem keletkeztet.

Az igénybevétel rendje

59. § (1) A pénztártag a kezelőorvos által megelőző, gyógyító, illetve rehabilitációs céllal rendelt, a szolgáltatónál rendelkezésre álló mindazon finanszírozott ellátásra jogosult, amely egészségi állapotának lehetséges mértékű helyreállításához szükséges, azzal, hogy amennyiben az adott ellátásra a külön jogszabályban meghatározott finanszírozási eljárási rend, ennek hiányában vizsgálati és terápiás eljárási rend került kialakításra, az abban foglaltakat kell alkalmazni.

(2) Ha a pénztártag egészségi állapota és a gyógyítás szempontjai azt szükségessé teszik, az egészségügyi szolgáltató a finanszírozási eljárási rendben foglaltaktól a pénztártag 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 eljárásrend 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 pénztártag, 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 pénztártag az Ebtv. szerinti háziorvosi ellátást

a) a külön jogszabály szerint választott háziorvosánál veheti igénybe,

b) amennyiben választott háziorvosát felkeresni nem tudja, annál a finanszírozott háziorvosnál veheti igénybe, amelynek ellátási területén tartózkodik.

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

(6) A pénztárg 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 pénztárgok 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 pénztárg 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 pénztárgok számára kialakított betegutakra és beutalási szabályokra, az ettől való eltérés lehetőségére, a többlétszolgáltatásokra, a térítési díj fizetése mellett igénybe vehető többlétszolgáltatásokra, a preventív, 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 pénztárg 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 pénztárg 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 pénztárg 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 pénztárg bármely egészségügyi szolgáltatónál igénybe vehet. Amennyiben a pénztárg 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 pénztárg 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 pénztárg biztosítási jogviszonya keretében – figyelemmel a 78. §-ban foglaltakra is – bármely egészségügyi szolgáltatónál igénybe veheti a szakellátást, amennyiben az EBP nem biztosítja a pénztárg lakóhelyének vonatkozásában a külön jogszabályban meghatározott elérési szabályoknak megfelelő egészségügyi szolgáltatónál az ellátás igénybevételének lehetőségét.

(5) A pénztárg gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátást árhoz nyújtott támogatással bármely, a Központtal elszámolási szerződést kötött gyógyszertárnál, forgalmazónál kiválthat, illetve gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltatónál igénybe vehet.

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 pénztárg 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 prevenció, 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 igénybevételenek 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 nagy költségű ellátásokat központi várólista alapján, a szerv, illetve vesejejt-képző 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 pénztártagjára vonatkozóan egy – egységes – betegfogadási listát, intézményi előjegyzést, illetve várólistát vezet. Valamennyi EBP pénztártagja 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 pénztártag 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 pénztártag kérésére az igénybevétel időpontjaként a lehetséges legkorábbi időpontnál későbbi időpont is meghatározható. Ha a pénztártag 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 pénztártag 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 pénztáratgot 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 pénztáratgot a pénztári várólistára felvette, valamint kezdeményezi a pénztáratgnak 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 pénztáratgot.

(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 pénztáratgot, hogy az ellátást mely egészségügyi szolgáltatónál veheti igénybe.

(7) Ha a pénztáratag 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 pénztáratag jogosult a kezelőorvosánál mindazon vizsgálatok kezdeményezésére és – a kezelőorvos javaslata alapján – elvégzésére, amelyek a várakozás sorrendjét befolyásoló egészségi állapotváltozás megállapításához szükségesek.

(9) A pénztáratag 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 pénztáratag 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 pénztáratgot a pénztári várólistára – ismételt – 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 pénztáratag 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 pénztáratgot írásban tájékoztatja.

(3) A pénztáratgot a várólistáról törölni kell

a) ha az ellátás igénybevételére sor került,

b) a pénztáratag kérésére az Eütv.-ben foglaltak figyelembevételével,

c) ha a pénztáratag 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 pénztáratag várólistára történő felvétele a szakmai szabályok megszegésével történt, és a pénztáratag egészségi állapota – a szakmai szabályok figyelembevételével – nem indokolja az ellátást.

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

(5) A pénztáratgot 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 pénztáratgot.

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 pénztártag 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 tárgy hónap első napján fennálló adatairól, valamint a sürgősségi ellátás keretében ellátottak adatairól, az EBP a pénztári várólista tárgy hónap 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 képez-

ni 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 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 igénybevételkor 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 közszolgálati 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 – ideértve 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 pénztárgyak 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 b)–d) pont alá tartozó szolgáltató az EBP-hez hozzárendelt területen rendelkezik területi szakellátási kötelezettséggel, és az a)–d) pont alá tartozó szolgáltató 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, házi gyermekorvosi ellátás tekintetében azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a szerződéskötési kötelezettség mind-

azon szolgáltatók tekintetében fennáll, melyeket az EBP pénztárgya a külön jogszabály szerint választott.

(3) Az EBP finanszírozási szerződést köt a hozzárendelt területen ellátási kötelezettséggel 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 jutatokra 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

80. § (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 minőségéről 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 külön törvényben foglaltak szerint köt szerződést 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 kérdésekről.

A finanszírozott egészségügyi szolgáltató jogai és kötelezettségei

82. § (1) A finanszírozási szerződés alapján az egészségügyi szolgáltató jogosult

a) a pénztárgyi 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 napi díjra 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 gyógyászati segédeszköz-rendelés 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 pénztárgyi által is csak részleges térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díját arra tekintettel köteles megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a pénztárgyi részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a pénztárgyi 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 pénztárgyit tájékoztatja az indokolt és az általa igényelt térítésköteles szolgáltatások díjáról.

84. § (1) Az egészségügyi szolgáltató a pénztárgyit – 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 pénztárgyi 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 pénztárgyi 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 pénztártag az elszámolási nyilatkozat mindkét példányának aláírásával igazolja, hogy az abban megnevezett ellátást igénybe vette. Az aláírt elszámolási nyilatkozat egyik példányát a pénztártagnak át kell adni, másik példányát pedig az egészségügyi szolgáltató a pénztártag egészségügyi dokumentációjának részeként megőrzi.

(3) Ha a pénztártag 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 pénztártag – előzetesen be nem jelentett – távozása miatt, vagy

b) a pénztártag állapota miatt nem tudta aláírattatni a pénztártaggal, és azt a pénztártag helyett külön jogszabályban foglaltak szerint aláírásra jogosult személy sem írta alá.

(5) Amennyiben a pénztártag 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 gyógyszer-tár, a gyógyászati segédeszköz-forgalmazó, a gyógyászati ellátást nyújtó jogosult gyógyszer, gyógyászati segédesz-

köz, 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 pénztártagok 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 foglalt figyelembevételével.

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

a) megszegi, vagy két éven belül ismételtelen 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 ellátást 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 teljesítményegységének mennyiségének,
- f) egyes ellátásokra vonatkozó létszám figyelembevételével történik.

(2) A pénztártagok 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 Kormányrendeletben állapítja meg, azzal, hogy a 2009-ben legfeljebb 20 százalék lehet. A bevétel kiszámítása során csak egyedi azonosításra alkalmatlan statisztikai adatok használhatók.

(4) A Központ EBP-nként külön vezeti az EBP bevételt és kiadásait tartalmazó kimutatást (a továbbiakban: EBP-számla). Az EBP-számla bevétele az EBP fejkvóta-bevétele, kiadása az EBP pénztártagjai által igénybe vett egészségügyi szolgáltatásoknak az OKA-ból történő finanszírozással csökkentett összegű finanszírozási díja és

a működési költségre az EBP számára folyósított, a 33. § (7) bekezdésében meghatározott összeg. Ha az évközi működés során az adott hónapban a fejkvóta-bevételt terhelő egészségbiztosítási szolgáltatási ráfordítások és működési költségek összege meghaladja a fejkvóta-bevétel összegét, és arra az E. Alappal szembeni követeléseként kimutatott összeg nem nyújt fedezetet, a különbözetet az EBP havonta kiegyenlíti az E. Alap Magyar Államkincstár által vezetett, külön jogszabály szerinti számláján.

(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 törvényben – teljes költségvetési évre kiterjedően – meghatározott nagyértékű és egyéb speciális egészségügyi szolgáltatások, valamint az előzetesen engedélyezett külföldi gyógykezelések finanszírozását az OKA, valamint kormányrendeletben – teljes költségvetési évre kiterjedően – meghatározott mértékben az illetékes EBP biztosítja, azzal, hogy az EBP önrészenek mértéke az adott egészségügyi szolgáltatás finanszírozási díjának legfeljebb 10%-a, de legfeljebb 20%-a lehet.

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

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

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

90. § (1) A háziorvosi, 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 pénztártagja 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 pénztárgya a szolgáltatót külön jogszabály szerint választotta. Ha a pénztárgy 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 pénztárgya a finanszírozott ellátást igénybe vette.

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

a) nem engedélyezi, a pénztárgy 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 igénybe vett sürgősségi ellátásért az egészségügyi szolgáltató az adott ellátásért egyébként járó finanszírozási összegnek csak a 90 százaléka jogosult, ha az elszámolásban nem tünteti fel az ellátást igénybe vevő, 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 tárgy-hónapot 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, gyógyszeres, gyógyászati segédeszköz-forgalmazó és gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltató az általa kiszolgáltatót gyógyszerhez, gyógyászati segédeszköz-höz, valamint az általa nyújtott gyógyászati ellátáshoz nyújtott támogatás összegét – ideértve a közgyógyellátás keretében kiszolgáltatót gyógyszerhez, gyógyászati segédeszköz-höz, 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 – feladatátadási szerződés esetén a működtető – saját forrásai-ból 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 igénybe vevő pénztárgy nevét és TAJ számát, a pénztárgy által igénybe vett 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) Külön jogszabály szerint, feladatfinanszírozással történik

a) a mentés, az anya-, gyermek- és ifjúságvédelem, az anyatejellátás, a védőnői és az iskola-egészségügyi ellátás, a büntetés-végrehajtás által nyújtott egészségügyi ellátások, valamint

b) a Magyarországon szakmailag elfogadott, de az EBP által nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez, illetve az EBP által finanszírozott egészségügyi szolgáltatás finanszírozási feltételeitől eltérő alkalmazásához a Központ döntése alapján történő hozzájárulás finanszírozása.

(2) A feladatfinanszírozott ellátásokra fordítható összeget a mindenkor évi 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 összegnek az EBP önrészen felüli részét az OKA terhére, az EBP önrészt az EBP-számla 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 pénztárgyak 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 pénztárgy ellátására vonatkozó dokumentumokba, valamint az elszámolás alapjául szolgáló nyilvántartásokba való betekintésre, és a külön jogszabályban foglaltak szerint a pénztárgy vizsgálatára. Ennek során az eljáró ellenőrző orvos jogosult a pénztárgy 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 ellá-

tás 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 pénztárra 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 összeig 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 pénztárra 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 pénztárra erre vonatkozó nyilatkozatával.

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

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

(5) A helyszíni ellenőrzés tervezett időpontjáról és helyszínéről az EBP előzetesen egyeztet a pénztárral. A pénztárra az előzetes egyeztetés eredményeként megá-

lapított időpontban és helyen köteles lehetővé tenni az ellenőrzést.

(6) Amennyiben a pénztárra 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 javaslatiról 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 pénztárra 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 pénztárra az EBP-ellenőrzés eredményéről szóló értesítése kézbesítésétől számított 30 napon belül a Felügyelethez fordulhat.

A Felügyelet ellenőrzési feladatai

104. § (1) Ha a Felügyelet az Ebfv.-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 pénztárral térítési díjat fizettetett, az egészségügyi szolgáltatót a térítési díj pénztárra részére történő visszafizetésére kötelezi.

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

(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 előírányzatból finanszírozott összeget is meg kell téríteni.

(4) Amennyiben gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, illetve gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésre 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, foglalkoztató, ellátást nyújtó a közgyógyellátásra vonatkozó szabályokat megszegte, az elszámolt támogatásnak a (3) bekezdés szerinti összegén túlmenően a közgyógyellátás jogcímcsoport-előírányzatból 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, keresőképzetlenségéért, 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 pénztártagnak 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 kötelezettek 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 pénztárg tag 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 pénztárg tagot – 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 igénybevételétől számított öt éven belül, míg a 111. §-on alapuló követelés a gyógyszerhez, gyógyászati segédeszközhez vagy gyógyászati ellátáshoz nyújtott támogatás igénybevételétől 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 pénztárg tagot 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 pénztárg tag 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 törvény (a továbbiakban: EBP-törvény) 1. §-ában szereplő fogalom meghatározásokat 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” alcim 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 háziiorvosi 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 kísérijének – 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 aláíratni 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 igénybevételétől 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 mondatral 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 Ebtv. 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 törvény hatálya alá tartozó egészségbiztosítási pénztárakra (a továbbiakban: EBP),”

(2) Az Ebf tv. 1. §-a az alábbi (4) bekezdéssel egészül ki:
„(4) A (3) bekezdésben foglaltakon túl e törvény alkalmazásában az egészségbiztosítási pénztákról szóló törvény értelmező rendelkezéseit kell figyelembe venni.”

(3) Az Ebf tv. 3. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„3. § (1) A Felügyelet elnökét munkájában – a Felügyelet tevékenységének társadalmi és szakmai ellenőrzése céljából – tíz tagból álló Felügyeleti Tanács segíti, akiket a miniszterelnök hatéves időtartamra nevez ki és ment fel. A Felügyeleti Tanács elnökét a tagok egyszerű szótöbbséggel maguk közül választják meg.”

(4) Az Ebf tv. 3. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A Felügyeleti Tanács két tagjára az egészségbiztosításért felelős miniszter, két tagjára az egészségbiztosítási járulékfizetés szabályozásáért felelős miniszter, két-két tagjára az Országos Érdekegyeztető Tanács munkavállalói és munkáltatói oldala, egy tagjára a miniszterelnöki hivatalt vezető miniszter, valamint egy tagjára a Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány kuratóriuma tesz javaslatot.”

134. § Az Ebf tv. 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 Ebf tv. 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 ál-

tal meghatározott formátumban köteles tájékoztatni a Felügyeletet.”

136. § Az Ebf tv. 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 Ebf tv. „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 megszemlélt 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 hatályát veszti.

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 gyógyszertárt működtető vállalkozás, valamint a közvetlen lakossági gyógyszerellátást végző intézeti gyógyszertár 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 beteg-tervezés,”

(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 felületi 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 igénybevételei sorrendjének ellenőrzése,

l) bűnüldözés.”

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

[A (3) bekezdés szerinti jog]

„c) cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképese 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 háziorvosának, 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 érintett vagy törvényes képviselőjét – fekvőbeteg-intézmény esetén legkésőbb az intézménybe történő beutalásakor, 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 pénztárgazdálkodás 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 pénztárgazdálkodás jogszabályának 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 pénztárgazdálkodás megszűnése esetén a nála keletkezett és nyilvántartott adatokat külön törvényben meghatározottak szerint átadja a volt pénztárgazdálkodás új EBP-jének. A pénztárgazdálkodás 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 pénztárgazdálkodás, 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)–(4) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetését követő napon lép hatályba.

(2) E törvény 51–53. §-a, 114–116. §-a és 140. §-a 2009. január 1-jén lép hatályba.

(3) E törvény 9. §-ának (2) bekezdése, 45–47. §-a, 48. § (1) bekezdése és (3) bekezdés *a)* pontja, 49. §-a, 54–57. §-a, 119. §-a 2009. február 1-jén lép hatályba.

(4) E törvény 33. §-a, 48. § (2) bekezdése és (3) bekezdés *b)* pontja, V–VIII. fejezete, 117–118. §-a, 120. §-ának (3) és (4) bekezdése, 121–123. §-a, 124. §-ának (2) bekezdése, 126. §-a, 129. §-a, 138–139. §-a, 141–143. §-a, 146–153. §-a, 155. §-a az első átlépési időszakot követő hónap első napján lép hatályba.

(5) A 4. § (9) bekezdésének *f)* pontjában foglaltakat 2010. január 1-jétől, a 91. §-ban foglaltakat 2011. január 1-jétől kell alkalmazni.

(6) E törvény hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti

a) az Eüak. 3. §-ának *h)*, *l)* pontja, 5. §-át megelőző alcím, 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,

b) az Ebftv. 1. §-a (2) bekezdésének felvezető szövegében az „1999. évi CXXIV.” szövegrész,

c) az Ebtv. 18. §-ának (8) bekezdése.

(7) A (4) bekezdés szerinti időpontban hatályát veszti az Ebtv.

- a) 2. §-ának (1) bekezdése,
- b) 3. §-ának (1) bekezdése,
- c) 5/B. §-ának c)–g) és j)–k) és m) 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 (9)–(14) 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.

(8) A (4) bekezdés szerinti időpontban 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.

(9) 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;”

(10) 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. § A Magyar Állam nevében eljárva a vagyonkezelő e törvény hatálybalépésétől számított 30 napon belül intézkedik – egyszemélyes zártkörűen működő részvénytársaság formájában – 22 EBP alapításáról, és ezek közül 18-at egy-egy megyéhez (Pest megye kivételével), négyet a Budapestről és Pest megyéből álló, külön jogszabályban meghatározott területek egyikéhez rendel hozzá.

A forgalomképes részvények értékesítésének szabályai

159. § (1) Az utolsóként bejegyzett EBP cégjegyzékbe történő bejegyzésétől számítva az értékesítés sikerét befolyásoló körülmények gondos mérlegelésével, ésszerű időn 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) bekezdés szerinti értékesítést célzó pályázati eljárás lebonyolítására a vagyonkezelő harmadik személynek megbízást adhat azzal, hogy a kiválasztására a külön jogszabályban foglaltak az irányadók.

(3) Az (1) bekezdésben foglalt pályázat nyertesével, mint vevővel kötendő adásvételi szerződésben a vevő kötelezettséget vállal arra, hogy

a) az értékesítést célzó pályázati kiírásban foglalt taglétszámmal és feltételekkel megveszi a pályázat tárgyát képező forgalomképes részvényeket,

b) a működési engedély iránti kérelmet a többségi tulajdonossal együttműködve haladéktalanul benyújtja a Felügyelethez, és

c) a többségi tulajdonossal együttműködik abban, hogy 2009. december 31-ig az EBP taglétszáma elérje legalább az ötszázezer, és ne haladja meg a kettőmillió főt.

(4) A forgalomképes részvények értékesítésére vonatkozó pályázatot az összes EBP összes forgalomképes részvénye tekintetében egy időpontban, EBP-nként kell kiírni.

(5) Az (1) bekezdés szerinti pályázati eljárás során

a) ugyanazon pályázó csak olyan megyékhez hozzárendelt EBP-k forgalomképes részvényeit szerezhetheti meg, amelyekre teljesül, hogy az érintett megyék közül egyik sem szomszédos egynél több érintett megyével, érintett megyének tekintve a Budapestből és Pest megyéből külön jogszabály szerint létrehozott területeket is,

b) ugyanazon pályázó azon megyékhez és a Budapestből és Pest megyéből külön jogszabály szerint létrehozott területhez hozzárendelt EBP-k forgalomképes részvényeit szerezhetheti meg, amelyek esetében a biztosítottak pályázati kiírásban meghatározott száma összesen nem haladja meg a 2 millió főt, és

c) ugyanazon pályázó csak egy, a Budapestből és Pest megyéből külön jogszabály szerint létrehozott területhez hozzárendelt EBP forgalomképes részvényeit szerezhetheti meg.

(6) Az EBP forgalomképes részvényeinek (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 a pályázati kiírásban meghatározott létszámmal számítva, személyenként tizenkettőezer forint.

(7) Ha valamely EBP forgalomképes részvényei az (1) bekezdés szerinti pályázat során nem kerültek értékesítésre, és az EBP egyébként megfelel az e törvényben foglalt működési feltételeknek – ide nem értve a 6. § (1) bekezdése szerinti feltételt –, a vagyonkezelő gondoskodik az e törvény szerinti működtetésről, azzal, hogy az (1) bekezdés szerinti pályázati eljárás lezárását követően, az értékesítés sikerét befolyásoló körülmények gondos mérlegelésével, ésszerű időn belül újabb, a forgalomképes részvények értékesítésére irányuló pályázatot ír ki, amelynek során a (2) bekezdést, a (3) bekezdés a) pontját, az (5) bekezdés b) és c) pontját és a (6) bekezdést megfelelően alkalmazni kell.

(8) Az egészségbiztosítás átalakulásával, így különösen e törvény végrehajtásával összefüggő feladatok ellátására kormánybiztos a központi államigazgatási szervekről, valamint a Kormány tagjai és az államtitkárok jogállásáról szóló 2006. évi LVII. törvény (a továbbiakban: Ksztv.) 26. § (3) bekezdésében meghatározott létszámkorlát túllépésével is kinevezhető, az e kormánybiztos titkárságára vonatkozó szabályok meghatározása során a Kormány a Ksztv. 26. § (8) bekezdésétől eltérő szabályokat határozhat meg.

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) bekezdésének a)–e) és g)–q) pontjai-ban 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 irányuló pályázati kiírásban meghatározott időpontra 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 (2) bekezdés b) pontja szerint megválasztott vezető tisztségviselők cégbíróági bejegyzésének napján a vezérigazgató megbízatása megszűnik.

(4) Az EBP alaptőke emelését a Magyar Állam szavazati és egyéb, e törvényben meghatározott jogainak változatlan-sága 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. § 2009. február 1-jén a biztosítottak e törvény erejénél fogva a 45. § (1) bekezdésének a) pontja szerint meghatározott EBP pénztárgaivá válnak. Az ezt követően keletkezett új biztosított jogviszony esetében az illetékes EBP meghatározására és az átlépésre a 45. § (2) és (3) be-

kezdésében foglaltakat kell alkalmazni. Egyebekben a tagsági jogviszonyból eredő jogok és kötelezettségek a 163. § szerinti átlépési időszakot követő első hónap első napjától illetik meg, illetve terhelik a pénztárgyakat.

163. § (1) Az átlépési időszakra első ízben 2009. február 15. és 2009. március 15. között kerül sor, a tagszervezésre a 46. §-ban foglaltakat kell alkalmazni.

(2) A pénztárgyak az első átlépési időszak lezártaig nyújthatja be a 47. § (1) bekezdése szerinti átlépési nyilatkozatot, azzal, hogy az átlépési nyilatkozaton nem kell feltüntetni azon EBP megnevezését, amelynek a pénztárgyak előzőleg tagja volt.

(3) Az átlépési időszak alatt egy pénztárgyak érvényesen csak egy EBP-be adhat átlépési nyilatkozatot, több átlépési nyilatkozat adása esetén a pénztárgyak nyilvántartásának létrehozása során az időben elsőként megadott átlépési nyilatkozatot kell figyelembe venni. Ha a nyilatkozatok megtételének időbeli sorrendje nem állapítható meg, a pénztárgyak valamennyi nyilatkozata érvénytelen.

164. § (1) Az első átlépési időszak során a 47. § (5)–(8) és (10) bekezdését nem kell alkalmazni. A Központ az átlépési időszak lezártaát követő öt napon belül megvizsgálja a nyilatkozat érvényességét. Érvényes átlépési nyilatkozat esetén a Központ a pénztárgyakot a nyilatkozat szerinti EBP pénztárgyaként veszi nyilvántartásba, azzal, hogy a pénztárgyak e nyilvántartásba vételt követő naptól válik az átlépési nyilatkozatban megjelölt EBP tagjává. A nyilvántartásba vétel napján a pénztárgyaknak az átadó EBP-ben fennálló tagsági jogviszonya megszűnik.

(2) A Központ az érvényes átlépési nyilatkozatot adó pénztárgyak és az átlépési nyilatkozatot érvényesen nem adó, a 162. § szerint meghatározott EBP tagjaivá vált pénztárgyak adataiból az átlépési időszak lezártaát követő 8 napon belül létrehozza a pénztárgyak nyilvántartását. A Központ a pénztárgyak nyilvántartása alapján az EBP tagjaiként nyilvántartott pénztárgyakokról tájékoztatja az EBP-t.

(3) A Központ az átlépési időszak lezártaát követően átadja az EBP-nek a pénztárgyakaira vonatkozó azon, az egészségbiztosítási szerv által kezelt adatokat, amelyek kezelésére az EBP törvény alapján jogosult.

165. § (1) Annak érdekében, hogy az EBP pénztárgyjainak létszáma 2009. december 31-én elérje 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 pénztárgyjainak létszáma nem haladhatja meg a kettőmillió főt.

166. § (1) Az egészségbiztosítási szerv az általa kezelt adatállományt 2009. január 1-jén átadja a Központnak, amely az 53. § (1) bekezdés szerinti adatokból legkésőbb

2009. március 31-éig létrehozza az 52. § (1) bekezdés d) pontja szerinti nyilvántartást.

(2) A Központ az adatok (1) bekezdés szerinti átadását követően – az általa törvény alapján kezelhető, a feladatkörébe tartozó feladatok ellátása érdekében szükséges adatok kivételével – 2010. február 1-jétől folyamatosan, legkésőbb 2010. július 31-éig archiválja az átadott adatállományt. Az archivált nyilvántartásból kizárólag

- a) bűnüldöző és igazságszolgáltatási szervnek, közpénzügyi, bűnüldözési és igazságszolgáltatási érdekből, illetve
- b) külön törvényben meghatározott feltételek szerint tudományos kutatás céljára szolgáltatható adat.

167. § (1) A 157. § (4) bekezdés szerinti időpont és 2009. szeptember 30. között a 91. §-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. október 1. és 2010. december 31. között a 91. §-tól eltérően az egészségügyi szolgáltató a teljesítmény-jelentést a Központ és az illetékes EBP részére küldi meg.

168. § (1) A 157. § (4) bekezdés szerinti időponttól 2009. június 30-ig a 2009. március 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. június 30-ig kell megkötöni, a korábbi szerződések 2009. július 1-jén e törvény erejénél fogva hatályukat veszítik. A Központ legkésőbb 2009. március 31-ig az EBP-knek átadja az adott EBP pénztárgyjaira vonatkozó, általa kezelt adatokat. A Központ a 115. § (2) bekezdésében foglalt kötelezettségét 2009. április 1-jétől kezdődően teljesíti.

(2) Törvény eltérő rendelkezése hiányában a külön jogszabály szerinti egészségbiztosítási szervek általános jogutódja – figyelemmel a (3)–(5) bekezdésben foglaltakra – 2009. január 1. napjától a Központ.

(3) 2009. január 1-jétől 2009. március 31-éig a Központ látja el az egészségbiztosítási szerv számára jogszabályban meghatározott feladatokat. Ebből a célból a Központ az ezen feladatok ellátásához szükséges mindazon személyes adatokat kezeli, amelyek kezelését az egészségbiztosítási szerv számára – feladatainak ellátása érdekében – törvény lehetővé teszi.

(4) 2009. január 1-jétől az Ebtv. 32. §-a szerint megkötött, 2008. december 31-én hatályban lévő szerződésekben az egészségbiztosítási szerv helyébe a Központ lép, a 80. § szerinti szerződéseket – 2009. április 1-jei hatállyal – 2009. február 1-jétől lehet megkötöni. Az Ebtv. 32. §-a szerint megkötött szerződések 2009. március 31-én e törvény erejénél fogva a hatályukat veszítik.

(5) 2009. január 1-jétől az Ebtv. 30. § (2) bekezdése és 30/A. §-a szerint megkötött, 2008. december 31-én hatály-

ban lévő szerződésekben az egészségbiztosítási szerv helyébe a Központ lép, a 79. § szerinti szerződéseket 2009. április 1-jei hatállyal kell megkötni. Az Ebtv. 30. §-ának (2) bekezdése szerint megkötött szerződések 2009. március 31-én e törvény erejénél fogva a hatályukat veszítik. Az Ebtv. 30/A. §-a szerinti szerződések a szerződésben meghatározott határideig hatályban maradnak.

169. § (1) E törvény hatálybalépése a 2009. március 31-én vezetett intézményi várólistákon elfoglalt helyet, az ellátás igénybevételére való jogosultság sorrendjét nem érinti, azonban az ellátás sorrendjét megállapító listákat 2009. április 1-jétől a 65–71. §-ban foglaltaknak megfelelően kell vezetni. Az EBP pénztári várólistájára történő felvétel sorrendjét a 2009. március 31-én intézményi várólistán szereplő személyek esetében az intézményi várólistán elfoglalt hely határozza meg. Az EBP az általa vezetett pénztári várólistára valamennyi, 2009. március 31-én intézményi várólistán szereplő pénztártagját köteles felvenni.

(2) Az e törvény 5. § (3) bekezdésének *n*) pontjában foglalt rendelkezést az EBP e törvény szerinti értékesítési eljárás során benyújtásra kerülő működési engedély iránti kérelem esetében nem kell alkalmazni. Az e törvény 65. § (2) bekezdésében meghatározott szabályzat tervezetét az EBP első ízben megszerzett működési engedélye hatálybalépését 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 hatálybalépésének napja nem lehet korábban, mint a Felügyelet jóváhagyásáról szóló határozat hatálybalépésének napja.

(3) Az e törvény 5. § (3) bekezdésének *m*) pontjában foglalt rendelkezést az EBP e törvény szerinti értékesítési eljárás során benyújtásra kerülő működési engedély iránti kérelem esetében nem kell alkalmazni. Az e törvény 61. § (4) bekezdésében meghatározott szabályzat tervezetét az EBP első ízben megszerzett működési engedélye hatálybalépését 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 hatálybalépésének napja nem lehet korábban, mint a Felügyelet jóváhagyásáról szóló határozat hatálybalépésének napja.

170. § Az EBP a 45. § (7) bekezdése szerinti pénztári kártyát első alkalommal 2009. szeptember 30-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 finanszírozott ellátások igénybevétele szabályainak, valamint az azokhoz az EBP által biztosított önrész mértékének,

n) a fejkvóta és a fejkvóta-bevétel kialakítása eljárásrendjének, a fejkvóta elemeinek és a kockázatmegosztás

r) mértékének, módjának és elveinek,

o) az EBP-számla vezetése szabályainak, az EBP és a Központ közötti elszámolás szabályainak, valamint a 31. § szerinti céltartalékok felhasználása részletes szabályainak,

p) az EBP éves beszámoló készítési és könyvvezetési kötelezettségei sajátosságainak,

q) a Díjtétel Bizottság és a Fejkvóta Bizottság működése részletes szabályainak,

r) a pénztári kártya tartalmi, műszaki és formai követelményeinek, illetve a rajta tárolható egyéb adatoknak, valamint az azonosítás szabályainak,

s) az elszámolási nyilatkozattal kapcsolatos részletes szabályok,

t) az EBP által a Felügyelet részére készítendő, a bevételek, valamint a ráfordítások és költségek alakulásáról szóló havi jelentés részletes szabályainak,

u) a forgalomképes részvények értékesítésére vonatkozó – ideértve a pályázati kiírásra vonatkozó részletes rendelkezéseket is – szabályok,

v) a Budapestből és Pest megyéből álló térség négy területre történő – a 158. §-ban foglaltak szerinti – felosztásának,

w) az EBP üzletszabályzatának minimális tartalmi követelményei,

x) az egészségügyi szolgáltatók progresszivitási szint szerinti besorolására vonatkozó szabályok,

y) a vagyongazdálkodó által a pályázati eljárás lebonyolítására megbízható harmadik személy kiválasztására vonatkozó szabályok,

z) az átlépési nyilatkozatok formai követelményeivel, valamint benyújtásával, feldolgozásával és továbbításával kapcsolatos 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 betegcsoportok 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 betegcsoportokat 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 minőségügyi jelentés tartalmát.

Sólyom László s. k.,
köztársasági elnök

Dr. Szili Katalin s. k.,
az Országgyűlés elnöke

1. melléklet
a 2008. évi I. törvényhez

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 összeférhetetlensége bekövetkezése esetén, ha a tag az összeférhetetlenségi okot annak bekövetkezésétől számított 60 napon belül nem szünteti meg;

b) az Igazgatósági vagy Felügyelő Bizottsági tag büncselekmény 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 – az 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) igénybevételéről 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 kötelemi 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 kéri.

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 választhatók, illetve nevezhetők 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 képviselet, valamint a kötelezettség-kockázatvállalás rendjének meghatározása;

c) az EBP cégvezetőjének kinevezése legalább a tagok 3/4-ének szavazati többségével, és irányukban a munkáltatói jogok gyakorlása az Igazgatóság ügyrendjében foglaltak szerint;

d) az EBP képviselete 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 cég-bírósághoz, 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 a 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) javaslatétel 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.

2. melléklet
a 2008. évi I. törvényhez

**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: visszavásárlási ár = $A \times (1 - k)$

2. A forgalomképes részvény visszavásárlási ára az EBP számított saját tőkéjének a részvény által megtett 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.

3. melléklet
a 2008. évi I. törvényhez

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 pénztár 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 igénybevétel alapján meghatározott bevétele,
- r a kockázatmegosztás mértéke, azaz a szükséglet és az igénybevétel alapú elemek aránya a rendszerben.

**A Kormány
7/2008. (I. 23.) Korm.
rendelete
a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló
1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló
217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet
és az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási
Alapból történő finanszírozásának
részletes szabályairól szóló
43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról**

A Kormány a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. §-a (2) bekezdésének *a)* és *f)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. §-a (1) bekezdésének *b)* pontjában meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. §

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 5/C. §-ának (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) Az egészségügyi szolgáltató a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvénynek (a továbbiakban: Ptk.) a jogalap nélküli gazdagodásra vonatkozó szabályai szerint visszatéríti a biztosított részére a biztosított által előre befizetett vizitdíjat vagy kórházi napidíjat, amennyiben a biztosított az ellátást nem vette igénybe, valamint azon vizitdíjat vagy kórházi napidíjat vagy azoknak azt a részét, amelyet az egészségügyi szolgáltató jogosulatlanul szedett be. Az egészségügyi szolgáltató ennek lehetőségét a vizitdíjfizetés vagy kórházi napidíjfizetés közvetlen helyszínén tájékoztatóban teszi közzé. A Ptk.-ban meghatározott elévülést megelőzően az egészségügyi szolgáltató a vizitdíjnak, illetve a kórházi napidíjnak a visszajáró részét elkülönítetten kezeli. A visszatérítés alapjául szolgáló számlát, illetve nyugtát azok visszatérítés megalapozását célzó bemutatásával egyidejűleg a szolgáltató bevonja.”

2. §

(1) A Vhr. 5/H. §-ának (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) A jegyző a kérelem tárgyában – a (8) bekezdésben meghatározott kivétellel – 15 napon belül, amennyiben a kérelemnek helyt ad, egyszerűsített határozatban dönt. A (13) bekezdés szerinti esetben a jegyző 30 napon belül dönt.”

(2) A Vhr. 5/H. §-a a következő (13) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a jelenlegi (13) bekezdés számozása (14) bekezdésre változik:

„(13) Amennyiben az (1) bekezdés szerinti kérelemhez csatolt nyugta, illetve számla nem tartalmazza a külön jogszabály szerinti összes adatot vagy az adatok nem egyértelműek, a biztosított a számlát, illetve nyugtát kiállító egészségügyi szolgáltatótól kérheti új számla, illetve nyugta kiállítását. Az adott egészségügyi szolgáltató a kérelemnek 15 napon belül köteles eleget tenni. Új számla, illetve nyugta kiállítása esetén a kiállítással egyidejűleg a szolgáltató az annak alapjául szolgáló eredeti számlát, illetve nyugtát bevonja.”

3. §

(1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben meghatározott kivétellel – a kihirdetését követő napon lép hatályba azzal, hogy a (6) bekezdésben foglaltakat 2008. január 1-jétől kell alkalmazni.

(2) Az 1. és a 2. §, valamint a (4) és (5) bekezdés e rendelet kihirdetését követő hónap első napján lép hatályba. Az 1. és a 2. §-ban foglalt rendelkezéseket az e rendelet hatálybalépését megelőzően fizetett vizitdíjakra, kórházi napidíjakra és az azok alapján kiállított számlákra, nyugtákra is alkalmazni kell.

(3) Az 1. §, 2. § és a (4)–(9) bekezdés a hatálybalépését követő 30. napon hatályát veszti.

(4) Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 27. § (1) bekezdésének második mondatában az „újszülöttkori öröklődő anyagcsere betegségek szűrésének kivételével” szövegrész helyébe az „újszülöttkori öröklődő anyagcsere betegségek szűrésének kivételével, továbbá az R.-ben meghatározott kódszámok alapján a 29700 kódszámú boncolás teljes belszervi vizsgálattal, a 29703 kódszámú boncolás probléma orientált, részleges belszervi vizsgálatokkal, a 29704 kódszámú boncolás mellőzésekör végzett tevékenység és a 29790 kódszámú boncolás utáni szövettani vizsgálat tevékenységek kivételével” szövegrész lép.

(5) A Kr. 27. § (1) bekezdésének harmadik mondatában az „a szülés, mint esemény kivételével” szövegrész helyébe az „a szülés mint esemény, és a boncolások kivételével” szövegrész lép.

(6) A Kr. 35. § (11) bekezdésében a „3000 forintos” szövegrész helyébe a „3200 forintos” szövegrész lép.

(7) A Vhr.-nek az egyes egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 4. §-ával megállapított 25/A. § (6) bekezdése nem lép hatályba.

(8) A Kr. 12. § (2) bekezdésében, 27. § (15) bekezdésében, 35. § (1) bekezdésében, valamint 42. § a) pontjában az „az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter közös tájékoztatója” szövegrész helyébe az „az 5. melléklet” szövegrész lép, továbbá a Kr. 29/A. § (1) bekezdésében és a 33/A. § (1) bekezdésében az „az egészségügyi miniszter

és a pénzügyminiszter közös tájékoztatójában” szövegrész helyébe az „az 5. mellékletben” szövegrész lép.

(9) A Kr. a melléklet szerinti 5. melléklettel egészül ki.

Gyurcsány Ferenc s. k.,
miniszterelnök

Melléklet a 7/2008. (I. 23.) Korm. rendelethez

„5. melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez

Gyógyító-megelőző ellátások 2008. évi kiadási előirányzatai/keretei

Millió forint

Megnevezés		2008. évi előirányzat
1.	Háziorvosi, háziiorvosi ügyelet ellátása	
2.	Praxisfinanszírozás	60 436,7
3.	Eseti ellátás díjazása	484,5
4.	Ügyeleti szolgálat	9 007,4
5.	1. Háziorvosi, háziiorvosi ügyelet ellátása összesen	69 928,6
6.	Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem	
7.	Iskolaegészségügyi ellátás	1 860,0
8.	Védőnői ellátás	15 947,4
9.	Anya-gyermek- és csecsemővédelem	461,0
10.	MSZSZ : gyermekgyógyászat	125,1
11.	MSZSZ : nőgyógyászat	98,2
12.	2. Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem össz.	18 491,7
13.	3. Fogászati ellátás	21 776,1
14.	Gondozóintézeti gondozás	
15.	Nemibeteg gondozás	541,1
16.	Tüdőgondozás	2 160,2
17.	Pszichiátriai gondozás	1 116,0
18.	Onkológiai gondozás	550,8
19.	Alkohológia és drogellátás	384,0
20.	4. Gondozóintézeti gondozás összesen	4 752,1
21.	5. Betegszállítás, és orvosi rendelvényű halottszáll.	4 280,0
22.	8. Művesekezelés	22 801,1
23.	10. Otthoni szakápolás	4 011,2
24.	12. Működési költségelőleg	500,0
25.	Célelőirányzatok	
26.	Felülvizsgáló orvosok díja	531,2
27.	Bázisfinanszírozott fekvőbeteg szakellátás	11,0
28.	Méltányossági alapon történő térítések	100,0
29.	Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj	1 047,0
30.	13. Célelőirányzatok összesen	1 689,2

31.	14.	Mentés	22 401,5
32.	15.	Laboratóriumi ellátás	20 615,4
33.		Összevont szakellátás	
34.		Járóbeteg szakellátás	95 547,0
36.		CT, MRI	11 708,7
37.		Fekvőbeteg szakellátás	400 571,7
38.		<i>ebből: aktív fekvőbeteg szakellátás</i>	<i>342 687,1</i>
39.		<i>krónikus fekvőbeteg szakellátás</i>	<i>56 884,4</i>
40.		<i>fix díjjal finanszírozott ellátások (IM. BVOP)</i>	<i>1 000,2</i>
43.		Extrafinanszírozás	61,7
44.		Speciális fin. fekvőbeteg	24 982,7
45.		<i>ebből: PET-CT</i>	<i>2 077,0</i>
46.	16.	Összevont szakellátás összesen	532 871,8
47.	17.	Céltartalék	17 312,4
MINDÖSSZESEN			741 431,1

**A Kormány
8/2008. (I. 23.) Korm.
rendelete**

**a várólista alapján nyújtható ellátások
részletes szabályairól szóló
287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet módosításáról**

A Kormány a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. §-a (2) bekezdésének *zs)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. §-a (1) bekezdésének *b)* pontjában foglalt feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. §

A várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 1. §-ának *b)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[E rendelet hatálya kiterjed]

„*b)* az Ebtv. 5/B. §-ának *j)* pontja szerinti központi várólista alapján, továbbá 5/B. §-ának *k)* pontja szerinti intézményi várólista alapján, valamint betegfogadási lista alapján egészségügyi szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatóra.”

2. §

Az R. 2. §-a a következő *e)* és *f)* ponttal egészül ki:

[E rendelet alkalmazásában]

„*e)* *betegfogadási lista*: az adott egészségügyi szolgáltatónál – amennyiben a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást – a betegellátás sorrendjét az ellátás igénybevételének időpontjával meghatározó lista,

f) *azonnali ellátást igénylő eset*: az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. §-ának *i)* pontja szerinti sürgős szükség.”

3. §

Az R. 13. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:
„(5) Intézményi várólistát az 5. számú mellékletben meghatározott ellátások tekintetében kell vezetni.”

4. §

Az R. a következő 13/A–13/C. §-sal egészül ki:
„13/A. § (1) Az Ebtv. 20. §-ának (1) bekezdése szerinti egészségügyi szolgáltató betegfogadási listát vezet azokra a nem központi várólista alapján nyújtott ellátásokra, amelyek tekintetében a 13. § (5) bekezdése alapján intézményi várólista vezetésére nem köteles.

(2) 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.

(3) A fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató beavatkozás csoportonként, a járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató szakrendelésenként vezet betegfogadási listát.

(4) A betegfogadási listát vezető személyt az egészségügyi szolgáltató szervezeti és működési szabályzatában kell kijelölni.

(5) A betegfogadási listára történő felkerülést a beteg, a beteg beleegyezése esetén háziorvosa vagy kezelőorvosa kezdeményezheti személyesen, telefonon vagy elektronikus úton. Az előzetes időpont egyeztetés nem minősül gyógyító, illetve diagnosztikai célú találkozásnak.

(6) Amennyiben az egészségügyi szolgáltató a beavatkozást – a betegfogadási lista vezetésére vonatkozó szabályok betartásával, szabad kapacitása terhére – előzetes időpont egyeztetés nélkül, az ellátásra történő jelentkezéskor elvégzi, a betegfogadási listára történő felkerülés időpontjaként az ellátásra való jelentkezés időpontját kell feltüntetni.

(7) A betegfogadási lista a beteg 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 összeállításánál figyelembe kell venni a tárgyidőszakot megelőző három hónap betegforgalmi adatai alapján az azonnali ellátást igénylő esetek várható számát, továbbá azokat a betegeket, akik rendszeres ellátást, illetve kontroll vizsgálatot igényelnek.

13/B. § (1) Az egészségügyi szolgáltató az intézményi várólistáról és a betegfogadási listáról, valamint az azonnali ellátást igénylő esetekről – a (4) bekezdésre is figyelemmel – elektronikus úton, személyazonosításra alkalmatlan módon, minden hónap 15. napjáig – a tárgyhónapot megelőző hónap vonatkozásában – a 6. számú melléklet szerinti adattartalommal jelentést küld az Egészségbiztosítási Felügyelet részére.

(2) A várólista tárgyhavi jelentés tartalmazza beavatkozás csoportonként az intézményi várólistára történő felkerülés időpontjával (év, hónap, nap) együtt a beteg sorszámát és az ellátás igénybevételének időpontját, valamint a 6. számú mellékletben meghatározott körülményeit. Amennyiben a beteg az ellátást a tárgyhónapban nem vette igénybe vagy még nem kapta meg, a jelentésben ezt a tényt, valamint ennek a 6. számú melléklet alapján meghatározott okát kell megjelölni.

(3) A betegfogadási listáról szóló tárgyhavi jelentés beavatkozás csoportonként, illetve szakrendelésenként tartalmazza az ellátásra történő jelentkezés időpontjával (év, hónap, nap) együtt a beteg sorszámát és az ellátás igénybevételének időpontját, valamint a 6. számú mellékletben meghatározott körülményeit. Amennyiben a beteg – a tárgyhónapban – az ellátást nem vette igénybe vagy még nem kapta meg, a jelentésben ezt a tényt, valamint ennek a 6. számú melléklet alapján meghatározott okát kell megjelölni.

(4) Azt a beteget, aki a tárgyhónapot megelőző hónapban a (2) és (3) bekezdés szerinti jelentés tárgyát képező ellátást nem kapta meg vagy nem vette igénybe, az ellátás igénybevételének hónapjáig minden tárgyhavi jelentésben fel kell tüntetni azzal, hogy a beteg sorszáma nem változhat.

(5) A (2) és (3) bekezdés szerinti jelentésben az azonnali ellátást igénylő esetekben a beteg sorszáma mellett „A” betűt is fel kell tüntetni.

(6) A jelentés elkészítése az Országos Egészségbiztosítási Pénztár honlapjáról ingyenesen letölthető számítógépes szoftver felhasználásával történik.

(7) Amennyiben az egészségügyi szolgáltató a betegfogadási listáról és a várólistáról szóló tárgyhavi jelentési kötelezettségét nem teljesítette, a tárgyhónapra vonatkozó – külön jogszabály szerinti – finanszírozási összeg 98%-ára jogosult az adott szakma vonatkozásában.

(8) A (7) bekezdés szerinti rendelkezések végrehajtása érdekében az Egészségbiztosítási Felügyelet a hónap utolsó munkanapjáig értesíti az Országos Egészségbiztosítási Pénztárat a jelentési kötelezettséget megszegő egészségügyi szolgáltató megnevezéséről, intézményi kódjáról, az adott szakma megnevezéséről, szakma kódjáról és az érintett elszámolási időszakról.

13/C. § Az intézményi várólista, illetve a betegfogadási lista vezetése tekintetében az azonnali ellátás nyújtásának indokoltságáról a külön jogszabály szerinti szempontok figyelembevételével

a) a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást végző egészségügyi szolgáltató esetében a beteg kezelőorvosa,

b) járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató vonatkozásában

ba) beutaló alapján nyújtott ellátás igénybevételekor a háziorvos, illetve a kezelőorvos,

bb) beutalót nem igénylő esetben az adott szakrendelés orvosa

dönt. A döntést és annak indokát az adott beteg egészségügyi dokumentációjában rögzíteni kell.”

5. §

(1) Az R. e rendelet 1. számú melléklete szerinti 5. számú melléklettel egészül ki.

(2) Az R. e rendelet 2. számú melléklete szerinti 6. számú melléklettel egészül ki.

6. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba azzal, hogy a betegfogadási listákat és az intézményi várólistákat 2008. február 1-jéig kell kialakítani.

(2) Az egészségügyi szolgáltató az R. 13/B. § (1) és (3) bekezdése szerinti jelentéseket első alkalommal 2008. március 15-éig küldi meg az Egészségbiztosítási Felügyeletnek. A 13/B. § (7)–(8) bekezdésében foglaltakat első alkalommal a 2008. március havi jelentések vonatkozásában kell alkalmazni.

(3) Ez a rendelet 2008. május 1-jén hatályát veszti.

A miniszterelnök helyett:

Kiss Péter s. k.,

a Miniszterelnöki Hivatal vezető miniszter

1. számú melléklet a 8/2008. (I. 23.) Korm. rendelethez

„5. számú melléklet a 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelethez

Kötelezően vezetendő intézményi várólisták köre

Szakma	Beavatkozás típusa	Beavatkozás OENO kódja
Szemészet	Szürkehályog műtétei	51470–51471; 51474–51475; 51574.
Fül-orr-gégegyógyászat	Mandula, orrmandula műtét	52810; 52820; 52850.
	Orrmelléküregek, proc. mastoideus műtétei	52030; 52121.
Ortopédia	Térdprotézis műtét	5814E-S.
	Csípőprotézis műtét	58150–58159; 5815A–5815F; 58163–58169.
	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5812B-E; 58037–39; 5810Q-Y.
	Gerincsérv műtétek	58033–58036.
Sebészet	Epekövesség miatti beavatkozás feltárás	55110; 5112; 55119; 55131.
	Epekövesség miatti beavatkozás laparaskópia	55118; 55137–55138.
	Katéteres epekőoldás	59541–59542.
	Hasfali-, lágyék sérvműtét implantátum beültetésével	55360; 55390.
	Sérvműtétek (hasfali, lágyék-, köldök-, combsérv) implantátum beültetése nélkül	55350; 55390; 55300; 55310–55311; 55319–55320; 55330–55331; 55340.
Kardiológia	Diagnosztikus szívkatéterezés, elektorfiziológiai vizsgálat	12660; 12730–12731; 12740; 12750–12754; 12780; 33110; 33114; 33149; 86455.
	Radiofrekvenciás katéterabláció	86453.
	PTCA; Coronaria stent beültetés	33970; 33974.
Urológia	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei I. (Prostatectomia)	56020; 56030; 56060; 56070.
	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	56011–56015; 5601A; 86051.
Nőgyógyászat	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56850; 56860; 56540; 56550; 56560; 56511; 56710; 56721; 56722.
	Nőgyógyászati endoszkópos és laparoszkópos kisebb műtétek-sterilizáció	59801–59806.
	Nőgyógyászati endoszkópos, laparoszkópos nagyobb műtétek	56831; 56833–56834.

”

2. számú melléklet a 8/2008. (I. 23.) Korm. rendelethez

„6. számú melléklet a 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelethez

Várólista jelentés az Egészségbiztosítási Felügyelet részére

A jelentés adattartalma a következő:

Intézmény kódja	Intézmény telephelye	Beavatkozás-típus	Listára kerülés dátuma [éééé/hh/nm]	Napi sorszám	Azonnali (akut) beavatkozás (A) /Halasztható beavatkozás (H)	Esemény*	Esemény dátuma [ééééhhmm]**
-----------------	----------------------	-------------------	-------------------------------------	--------------	--	----------	-----------------------------

* Események:

Az adott hónap során ellátott betegek	Ellátást a beteg megkapta a jelentő intézményben normál rend szerint	NOR
	Ellátást a beteg megkapta a jelentő intézményben, de valamilyen szakmai ok miatt a listához képest előrehozva	ELO
	Ellátást a beteg megkapta, de nem a jelentő intézményben (és erről az intézmény tudomást szerzett)	MAS
Az adott hónap során nem ellátott betegek	Halasztás szakmai okokból (ideiglenes alkalmatlanság)	HSZ
	Halasztás kapacitáshiány miatt	HKH
	Halasztás a beteg kérésére	HBK
	A beteg nem jelent meg	NJM
	Egyéb okból aktualitását veszítette	EOA
	Nincs esemény (várakozás)	NES
** Események dátuma:	Csak igénybevett ellátás esetén kitöltendő.	

Betegfogadási listáról szóló jelentés az Egészségbiztosítási Felügyelet részére

(Járóbeteg-ellátás esetén szakrendelésenként, fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás esetén beavatkozási típusonként)

A jelentés adattartalma a következő:

Intézmény kódja	Intézmény telephelye	Szakrendelés (járó)/ Beavatkozás-típus (fekvő)	Listára kerülés dátuma [éééé/hh/nm]	Napi sorszám	Azonnali (akut) beavatkozás (A) /Halasztható beavatkozás (H)	Esemény*	Esemény dátuma [ééééhhmm]**
-----------------	----------------------	--	-------------------------------------	--------------	--	----------	-----------------------------

* Események:

Az adott hónap során ellátott betegek	Ellátást a beteg megkapta a jelentő intézményben normál rend szerint	NOR
	Ellátást a beteg megkapta a jelentő intézményben, de valamilyen szakmai ok miatt a listához képest előrehozva	ELO
	Ellátást a beteg megkapta, de nem a jelentő intézményben (és erről az intézmény tudomást szerzett)	MAS
Az adott hónap során nem ellátott betegek	Halasztás szakmai okokból (ideiglenes alkalmatlanság)	HSZ
	Halasztás kapacitáshiány miatt	HKH
	Halasztás a beteg kérésére	HBK
	A beteg nem jelent meg	NJM
	Egyéb okból aktualitását veszítette	EOA
	Nincs esemény (várakozás)	NES
** Esemény dátuma:	Csak igénybevett ellátás esetén kitöltendő.	

»

**A Kormány
16/2008. (I. 31.) Korm.
rendelete**

**a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló
1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló
217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet és az egészségügyi
szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő
finanszírozásának részletes szabályairól szóló
43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról**

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. §-a (2) bekezdésének *a)*, *e)*, *f)* és *g)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. §-a (1) bekezdésének *b)* pontjában megállapított feladatkörében eljárva a Kormány az alábbiakat rendeli el:

1. §

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 3. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A biztosítottat MRI (mágneses magrezonancia), CT (komputertomográfia), DSA (digitális szubtrakciós angiográfia) vizsgálatra kizárólag a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa utalhatja be. A PET-CT (pozitronemissziós tomográfia-komputertomográfia) vizsgálat várólistájára való felvételre a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet klinikai onkológus, hematológus, idegsebész, valamint neurológus szakorvosa tehet javaslatot a külön jogszabály szerinti indikáció esetén.”

2. §

A Vhr. a következő 5/J. §-sal egészül ki:

„5/J. § (1) A települési önkormányzatok a biztosítottak által fizetett vizitdíj visszatérítésére az éves költségvetési törvények alapján támogatásban részesülnek.

(2) A támogatási igényt a települési önkormányzat jegyzője az e rendelet 3. számú melléklete szerinti adatlapon

a) az R. 5/H. §-ának (6) és (8) bekezdése szerinti határozat meghozatalát, vagy

b) az R. 5/H. §-ának (7) bekezdése szerinti esetben a vizitdíj visszafizetését

követően, minden hónap 10-éig, de legkésőbb az adott év december 10-éig a Magyar Államkincstár illetékes Regionális Igazgatóságához (a továbbiakban: Igazgatóság) megküldi.

(3) Amennyiben a jegyző adott év december 10-ét követően hoz határozatot, illetve – a (2) bekezdés *b)* pontja sze-

rinti esetben – a visszafizetésre adott év december 10-ét követően kerül sor, úgy a támogatás igénylésére a következő költségvetési évben van lehetőség.

(4) Az R. 5/H. §-ának (7) bekezdése szerinti esetben az önkormányzat csak olyan mértékű központi költségvetési támogatást igényelhet, amelynek visszatérítésére a magán-személy az Ebtv. 18/A. §-ának (14) bekezdése szerinti feltétel alapján jogosult.

(5) Az igényléshez szükséges csatolni:

a) a (2) bekezdés *a)* pontja szerinti esetben a határozatot, illetve a Ket. 73. §-ának (3) bekezdése alkalmazása esetén a kifizetési pénztárbizonylat másolatát,

b) a (2) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben a biztosítottak a Ket. 71. §-ának (4) bekezdése szerint záradékolt kérelmét.

(6) Az Igazgatóság – figyelemmel az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 64/B. §-ának (3) bekezdésére – öt munkanapon belül megvizsgálja a (2)–(5) bekezdések szerinti igénylések szabályszerűségét és – hiányosság észlelése esetén – az igénylő önkormányzatot hiánypótlásra szólítja fel. Hiánypótlásra a hiánypótlási felszólítás kézhezvételétől számított három napon belül van lehetőség.

(7) Az Igazgatóság a (6) bekezdésben foglalt ellenőrzési eljárást követően a beérkezett igényeket minden hónap 20-áig régióként, településsoros bontásban – e rendelet 4. számú melléklete szerinti adatlapon, elektronikus formában is – megküldi az Önkormányzati és Területfejlesztési Minisztérium (a továbbiakban: ÖTM) részére.

(8) Az ÖTM az igénylések beérkezését követően soron kívül intézkedik a támogatás folyósítása érdekében.

(9) A támogatás felhasználását a külön jogszabályban erre feljogosított szervek ellenőrzik.

(10) A jogtalanul igénybe vett támogatást az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 64/B. §-ának (2) bekezdésében meghatározott kamattal növelt összegben vissza kell fizetni a központi költségvetésbe.

(11) Az önkormányzat a támogatás felhasználásáról az adott év december 31-ei fordulónappal, a mindenkori zárszámadás keretében és rendje szerint köteles elszámolni.”

3. §

(1) A Vhr. 11. §-ának (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) Azt a biztosítottat, aki a beutalásra jogosult orvos döntése alapján betegsége, egészségi állapota miatt tömegközlekedési eszközön utazni nem képes – melynek tényét és indokát a beutalásra jogosult orvos az utazási utalványon feltünteti –, utazási költségtérítésként kilométerenként 21 forint illeti meg. Amennyiben a biztosított egészségi állapota miatt kísérő szükséges, a fenti összeg együttesen illeti meg a biztosítottat és kísérőjét. Az útvonal

hosszának meghatározásánál az adott viszonylatban legközelebbi távon közlekedő tömegközlekedési eszköz útvonalát kell figyelembe venni. Az utazási költség megtérítésére a (10) bekezdésben foglaltak az irányadók azzal, hogy az utazási utalványhoz a menetjegyet nem kell csatolni.”

(2) A Vhr. 11. §-ának (12) bekezdése helyébe az alábbi rendelkezés lép:

„(12) Nem tömegközlekedési eszközzel történő utazás esetén legfeljebb 1 kísérő jogosult az (5) bekezdésben foglaltak szerint a kísérettel kapcsolatban felmerült utazási költség megtérítésére. A kísérőt hazautazása, illetve a kísért biztosítottért történő visszautazása során utazási költségként kilométerenként 18 forint illeti meg, amennyiben a kísért biztosított egészségi állapota, illetve elhúzódó kezelése miatt rövid időn belül nem tud lakóhelyére távozni. A kísérő részére – a kísért biztosított nélküli utazás esetén – ugyanazon napra legfeljebb 2 út (1 oda-1 vissza) számolható el akkor, ha a kísérő a MEP felé a kísért biztosított ellátásának igénybevételére vonatkozó, rendelkezésére álló hivatalos dokumentummal igazolja az utazás szükségességének indokát, melyet a részére kiállított utazási utalványon fel kell tüntetni. Ezen igazolás hiányában nyilatkozatot kell tennie a többszöri utazás szükségességének indokáról. Igazolás vagy nyilatkozat nélkül, valamint valótlan tények közlése esetén térítés nem állapítható meg. A kísérő részére akkor sem állapítható meg ugyanazon napra vonatkozóan 2 útra költségtérítés, ha az egészségügyi szolgáltató vagy a (6), illetve (7) bekezdésben meghatározott szolgáltatót nyújtó intézmény és biztosított lakóhelye egymástól való távolsága a 100 kilométert meghaladja.”

4. §

(1) E rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – 2008. február 1-jén lép hatályba azzal, hogy a kísérőt a hazautazása, illetve a kísért biztosítottért történő visszautazása vonatkozásában 2008. január 31-ét követően történt utazások tekintetében illeti meg utazási költségtérítés.

(2) Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 6/A. melléklete e rendelet 1. számú mellékletének 2. pontjával megállapított rendelkezése az egészségbiztosítási pénztárakról szóló törvény hatálybalépésének napján lép hatályba.

(3) E rendelet az egészségbiztosítási pénztárakról szóló törvény hatálybalépését követő harmincadik napon hatályát veszti.

(4) Az egyes, az egészségügyet érintő kormányrendeleteknek a vizitdíj és a kórházi napidíj bevezetésével kapcsolatos módosításáról szóló 4/2007. (I. 22.) Korm. rendelet 13. §-a, valamint 3. és 4. számú melléklete hatályát veszti.

(5) Az egyes egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. számú mellékletének 2. pontja nem lép hatályba.

(6) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg Kr. 43. §-ának (1) bekezdésében az „1/A.” szövegrész helyébe az „1.” szövegrész, 43/A. §-ának (1) bekezdésében az „1/B.” szövegrész helyébe az „1/A.” szövegrész lép.

(7) A Kr. 6/A., 6/B., 14., 15., 17. és 18. melléklete az e rendelet 1. számú melléklete szerint módosul.

(8) A Vhr. az e rendelet 2. és 3. számú melléklete szerinti 3. és 4. melléklettel egészül ki.

A miniszterelnök helyett:

Kiss Péter s. k.,
a Miniszterelnöki Hivatal vezető miniszter

1. számú melléklet
a 16/2008. (I. 31.) Korm. rendelethez

1. A Kr. 6/A. melléklete „Kitöltési útmutató” részének 37. pontja a következő szövegrésszel egészül ki:

„50 = a biztosított Vhr. 25/A. §-ának (4)–(5) bekezdése szerinti ellátása nem fejeződött be (összetartozó kezelési sorozat nem utolsó eseménye)”

2. A Kr. 6/A. melléklete „Kitöltési útmutató” részének 37. pontja a következő szövegrésszel egészül ki:

„60 = a Vhr. 25/A. §-ának (6) bekezdés alapján az elszámolási nyilatkozatot nem kell kiállítani.”

3. A Kr. 6/B. melléklete „Elszámolási nyilatkozat” része a következő szövegrésszel egészül ki:

„50 = a biztosított Vhr. 25/A. §-ának (4)–(5) bekezdése szerinti ellátása nem fejeződött be (összetartozó kezelési sorozat nem utolsó eseménye)”

4. A Kr. 14. melléklete „Kitöltési útmutató” részének 32. pontja a következő szövegrésszel egészül ki:

„50 = a biztosított Vhr. 25/A. §-ának (4)–(5) bekezdése szerinti ellátása nem fejeződött be (másik osztályon folytatódik az ellátás, kúraszerű ellátás, részszámla)”

5. A Kr. 15. melléklete a következő 20. ponttal egészül ki:
„20. Elszámolási nyilatkozat”

6. A Kr. 17. melléklete a következő 25. ponttal egészül ki:
„25. Elszámolási nyilatkozat”

7. A Kr. 18. melléklete a következő 40. ponttal egészül ki:
„40. Elszámolási nyilatkozat”

2. számú melléklet a 16/2008. (I. 31.) Korm. rendelethez

„3. melléklet a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelethez

1.	Települési önkormányzat KSH azonosítója	
2.	Települési önkormányzat neve	
3.	Visszatérítésben részesülők száma (fő)	
4.	A (3) pont szerinti magánszemélyek részére visszatérített/visszatérítendő vizitdíj összege	
5.	Igényelt támogatás összege	

A támogatási összeget számként kérjük feltüntetni, tizedesjel és Ft beírás nélkül.

Sorszám	Az igényelt támogatást megalapozó bizonylatok sorszámai

Dátum: év hó nap

.....
jegyző polgármester

P. H.”

3. számú melléklet a 16/2008. (I. 31.) Korm. rendelethez

„4. melléklet a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelethez

Az önkormányzatok által visszatérítendő/visszatérített vizitdíj évi támogatása

Régió neve:

Sorszám	Önkormányzat KSH kódja	Önkormányzat neve	Támogatásban részesülők száma (fő)	Igényelt támogatás összege
1	2	3	4	5
Összesen:				

A támogatási összeget számként kérjük feltüntetni, tizedesjel és Ft beírás nélkül.”

**A Kormány
37/2008. (II. 23.) Korm.
rendelete**

**az egészségbiztosítási szervek és az egészségbiztosítási
szolgáltatások hatósági felügyeletével kapcsolatos
hatásköri szabályokról**

A Kormány az egészségbiztosítási pénztárakról szóló 2008. évi I. törvény 172. § (1) bekezdésének g) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdésének b) pontjában foglalt feladatkörében a következőket rendeli el:

1. §

(1) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) hatálya alá tartozó egészségbiztosítási szervek felett az Egészségbiztosítási Felügyelet gyakorolja az egészségbiztosítási hatósági felügyeletéről szóló 2006. évi CXVI. törvényben (a továbbiakban: Ebftv.) 1. § (2) bekezdése a) pontjának aa) alpontja szerinti egészségbiztosítók vonatkozásában megállapított egészségbiztosítási hatósági felügyeleti hatásköröket.

(2) Az (1) bekezdésben foglalt jogkörében az Egészségbiztosítási Felügyelet ellenőrzi az Ebtv. rendelkezéseinek az egészségbiztosítási szervek általi betartását, e rendelke-

zések megsértése esetén az Ebftv.-ben foglalt intézkedéseket alkalmazza.

(3) Az Egészségbiztosítási Felügyelet ellátja az Ebftv.-ben az egészségbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában megállapított egészségbiztosítási hatósági felügyeleti feladatokat az (1) bekezdés szerinti egészségbiztosítási szervek és az Ebftv. szerinti egészségügyi szolgáltatók között kötött szerződés alapján nyújtott szolgáltatások tekintetében.

2. §

E rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba, és 2009. január 1-jén hatályát veszti.

Gyurcsány Ferenc s. k.,
miniszterelnök

**Az OEP főigazgatójának
4/2008. (Eb. K. 2.) számú utasítása
az Országos Egészségbiztosítási Pénztár egyedi
Iratkezelési Szabályzatáról**

(Az érdekeltek külön megkapják.)

KÖZLÖNY

§

OEP-közlemények

Közlemény

A törzskönyvezett gyógyszerek és különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának eljárása során az Országos Egészségbiztosítási Pénztár **2008 január** hónap folyamán a következő határozatokat hozta.

A határozatok közzététele a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 24. §, valamint a törzskönyvezett gyógyszerek és különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban R.), és a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvényen (a továbbiakban: KET) alapul.

I/a. Az R. 22. § (2) bekezdése alapján *normál eljárásrend* alkalmazásával befogadó határozatok:

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Határozat száma	Finanszírozás kezdete
Lilly Hungária Kft. meghatalmazott útján	Actos 30mg tableta 28×	EU/1/00/150/004	8385-10-867/1/2008	2008.03.01.
Sanofi-Aventis Zrt. meghatalmazott útján	Arava 20mg filmtableta 30× (HDPE tartályban)	EU/1/99/118/007	9158-10-931/1/2008	2008.03.01.
Bayer Hungária Kft. meghatalmazott útján	Betaferon 250mikrogramm/ml por és oldószer oldatos injekcióhoz	EU/1/95/003/003	4865-10-558/1/2008	2008.02.01.
Novartis Hungária Kft. Pharma meghatalmazott útján	Exjade 500mg diszpergáló tableta 28×	EU/1/06/356/005	728-10-68/1/2008	2008.02.01.
Biotest Hungária Kft.	Hepatect CP oldatos infúzió 10ml	OGYI-T-9242/01	19-85/6/51/2008	2009.01.01.
Pfizer Kft. meghatalmazott útján	Sutent 12, 5mg kemény kapszula 30×	EU/1/06/347/001	903-10-113/1/2008	2008.02.01.
Pfizer Kft. meghatalmazott útján	Sutent 25mg kemény kapszula 30×	EU/1/06/347/002	900-10-111/1/2008	2008.02.01.
Pfizer Kft. meghatalmazott útján	Sutent 50mg kemény kapszula 30×	EU/1/06/347/003	897-10-109/1/2008	2008.02.01.

Jelen határozatot fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül a Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 1 000 000 Ft (azaz egymillió forint) jogorvoslati díjköteles, mely összeg megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet MÁK 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámla javára történő átutalási megbízással teljesíthető.

I/b. Az R. 22. § (2) bekezdése alapján *normál eljárásrend* alkalmazásával *elutasító* határozatok:

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Elutasító határozat száma
Lilly Hungária Kft. meghatalmazott útján	Actos 15mg tabletta 28×	EU/1/00/150/001	8853-10-911/1/2008
Novo Nordisk Hungária Kft. meghatalmazott útján	Actrapid Penfill 100NE/ml oldatos injekció patronban 5×3ml	EU/1/02/230/006	3690-10-402/1/2008
Novo Nordisk Hungária Kft. meghatalmazott útján	Insulatard Penfill 100NE/ml szuszpenziós injekció patronban 5×3ml	EU/1/02/233/006	3692-10-404/1/2008
Novo Nordisk Hungária Kft. meghatalmazott útján	NovoMix 30 Penfill 100NE/ml injekció patronban 5×3ml	EU/1/00/142/004	3693-10-405/1/2008
Novo Nordisk Hungária Kft. meghatalmazott útján	NovoRapid Penfill 100NE/ml oldatos injekció patronban 5×3ml	EU/1/99/119/003	3691-10-403/1/2008
Torrex Chiesi Kft. meghatalmazott útján	Iperten 20mg tabletta28×	OGYI-T-8924/02	5227-10-578/1/2008
Torrex Chiesi Kft. meghatalmazott útján	Iperten 10mg tabletta28×	OGYI-T-8923/02	5233-10-578/2/2008
UCB Magyarország Kft. meghatalmazott útján	Keppra 100mg/ml belsőleges oldat 300ml	EU/1/00/146/027	4258-10-480/1/2008
UCB Magyarország Kft. meghatalmazott útján	Keppra 250mg/ml filmtabletta 100×	EU/1/00/146/005	4259-10-483/1/2008
UCB Magyarország Kft. meghatalmazott útján	Keppra 500mg/ml filmtabletta 120×	EU/1/00/146/012	4260-10-484/1/2008
UCB Magyarország Kft. meghatalmazott útján	Neupro 2mg/24h transzdermális tapasz	EU/1/05/331/002	2860-10-325/1/2008
UCB Magyarország Kft. meghatalmazott útján	Neupro 4mg/24h transzdermális tapasz	EU/1/05/331/005	2861-10-326/1/2008
UCB Magyarország Kft. meghatalmazott útján	Neupro 6mg/24h transzdermális tapasz	EU/1/05/331/008	2862-10-328/1/2008
UCB Magyarország Kft. meghatalmazott útján	Neupro 8mg/24h transzdermális tapasz	EU/1/05/331/011	2863-10-330/1/2008
Wörwag Pharma Kereskedelmi Képviselő meghatalmazott útján	Lisigamma 10mg tabletta 30×	OGYI-T-20211/07	5513-10-614/1/2008
Pfizer Kft. meghatalmazott útján	Lyrica 75mg kemény kapszula 56×	EU/1/04/279/012	6760-10-673/1/2008
Pfizer Kft. meghatalmazott útján	Lyrica 150mg kemény kapszula 56×	EU/1/04/279/018	6763-10-674/1/2008

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül a Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 1 000 000 Ft (azaz egymillió forint) jogorvoslati díjköteles, mely összeg megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet MÁK 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámla javára történő átutalási megbízással teljesíthető.

II/a. Az R. 22. § (1) bekezdése alapján *egyszerűsített eljárásrend* alkalmazásával, a társadalombiztosítás támogatásába való *befogadásról* hozott határozatok:

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Befogadó határozat száma	Finanszírozás kezdete
Kéri Pharma Generics Kft. meghatalmazott útján	Rasoltan 12, 5mg filmtabletta 30×	OGYI-T-20451/03	6546-10-321/2/2008	2008.02.01.
Kéri Pharma Generics Kft. meghatalmazott útján	Rasoltan 25mg filmtabletta 30×	OGYI-T-20451/07	6532-10-329/2/2008	2008.02.01.
Kéri Pharma Generics Kft. meghatalmazott útján	Rasoltan 50mg filmtabletta 30×	OGYI-T-20451/11	6538-10-327/2/2008	2008.02.01.
Kéri Pharma Generics Kft. meghatalmazott útján	Rasoltan 100mg filmtabletta 30×	OGYI-T-20451/15	6524-10-316/2/2008	2008.02.01.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	Anabrest filmtabletta 28×	OGYI-T-20474/01	3717-10-359/2/2008	2008.02.01.
Sanofi –aventis Zrt.	Anasztrozol Winthrop 1mg filmtabletta 30×	OGYI-T-20453/01	1082-10-137/1/2008	2008.02.01.
Sanofi –aventis Zrt.	Anasztrozol Winthrop 1mg filmtabletta 60×	OGYI-T-20453/02	1078-10-136/1/2008	2008.02.01.
Sanofi –aventis Zrt.	Anasztrozol Winthrop 1mg filmtabletta 90×	OGYI-T-20453/03	1071-10-135/1/2008	2008.02.01.
1a Pharma GmbH	Cetirizin 1a Pharma 10mg filmtabletta 10×	OGYI-T-10390/02	6119-10-622/1/2008	2008.02.01.
1a Pharma GmbH	Cetirizin 1a Pharma 10mg filmtabletta 30×	OGYI-T-10390/03	6116-10-621/1/2008	2008.02.01.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Befogadó határozat száma	Finanszírozás kezdete
Alkaloida Vegyészeti Gyár Zrt.	Chinidin –Alkaloida 0,3g retard tabletta 30×	OGYI-T-3679/02	5180-10-564/1/2008	2008.02.01.
Sandoz Hungária Kft.	Doxazosin Sandoz URO 4mg retard tabletta 30×	OGYI-T-20423/01	2685-10-303/1/2008	2008.02.01.
Sandoz Hungária Kft.	Fluoxetin Sandoz 20mg diszpergálódó tabletta 30×	OGYI-T-20264/02	1778-10-227/1/2008	2008.02.01.
Sandoz Hungária Kft.	Ofloxacin Sandoz 200mg filmtabletta 10×	OGYI-T-20186/01	2629-10-302/1/2008	2008.02.01.
Sandoz Hungária Kft.	Ofloxacin Sandoz 200mg filmtabletta 30×	OGYI-T-20186/02	2623-10-301/1/2008	2008.02.01.
Pliva Hungária Kft.	Glimepirid Pliva 4mg tabletta 30×	OGYI-T-20057/04	3722-10-410/1/2008	2008.02.01.
Pliva Hungária Kft.	Alendronat Pliva 70mg tabletta 4×	OGYI-T-20438/01	3728-10-412/1/2008	2008.02.01
Pliva Hungária Kft.	Paclitaxel Pliva 6mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz 30mg/5ml	OGYI-T-20381/01	19-85/3/52/2008	2008.03.01.
Pliva Hungária Kft.	Paclitaxel Pliva 6mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz 100mg/16, 7ml	OGYI-T-20381/02	19-85/4/52/2008	2008.03.01.
Pliva Hungária Kft.	Paclitaxel Pliva 6mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz 300mg/50ml	OGYI-T-20381/03	19-85/5/52/2008	2008.03.01.
Pharma Nord Kft. meghatalmazott útján	Glukozamin Pharma Nord 400mg kemény kapszula 60×	OGYI-T-10402/01	4408-10-274/2/2008	2008.02.01.
Fresenius Kabi Hungary Kft. meghatalmazott útján	Ketosteril filmtabletta 300×	OGYI-T-4359/02	3786-10-438/1/2008	2008.02.01.
ratiopharm Hungária Kft. meghatalmazott útján	Quetiapine –ratiopharm 25mg filmtabletta 60×	OGYI-T-20475/04	4251-10-118/2/2008	2008.02.01.
ratiopharm Hungária Kft. meghatalmazott útján	Quetiapine –ratiopharm 100mg filmtabletta 60×	OGYI-T-20475/16	4374-10-123/2/2008	2008.02.01.
ratiopharm Hungária Kft. meghatalmazott útján	Quetiapine –ratiopharm 200mg filmtabletta 60×	OGYI-T-20475/28	4377-10-122/2/2008	2008.02.01.
ratiopharm Hungária Kft. meghatalmazott útján	Quetiapine –ratiopharm 300mg filmtabletta 60×	OGYI-T-20475/40	4385-10-121/2/2008	2008.02.01.
Tarasco Kft. meghatalmazott útján	Scanlux 300mg J/ml injekció 500ml, 5×500ml	OGYI-T-8887/07	19-232/2/51/2008	2008.03.01.
Tarasco Kft. meghatalmazott útján	Scanlux 370mg J/ml injekció 500ml, 5×500ml	OGYI-T-8887/08	19-232/1/51/2008	2008.03.01.

Jelen határozatot fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül a Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 200 000 Ft (azaz kettőszázezer forint) jogorvoslati díjköteles, mely összeg megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet MÁK 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámla javára történő átutalási megbízással teljeshető.

II/b. Az R. 22. § (1) b) bekezdése alapján egyszerűsített eljárásrend alkalmazásával a Szabványos Vényminta Gyűjteményben szereplő gyógyszerre hozott elutasító határozat:

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Határozat száma
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft.	Suppositorium theophyllini 20mg FoNo VII. Naturland 10×	OGYI-T-9857/02	5862-10-619/1/2008

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül a Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 20 000 Ft (azaz húszezer forint) jogorvoslati díjköteles, mely összeg megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet MÁK 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámla javára történő átutalási megbízással teljeshető.

III/a. Az R. 22. § (1) b) bekezdése alapján egyszerűsített eljárásrend alkalmazásával tápszerekről hozott befogadó határozat:

Kérelmező neve	Tápszer megnevezése	Törzskönyvi szám	Határozat száma	Finanszírozás kezdete
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin hepa semleges, ízesítés: 500ml Easy bag tápszer	832	8581-10-318/2/2008	2008.03.01.

Jelen határozatot fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül a Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 20 000 Ft (azaz húszezer forint) jogorvoslati díjköteles, mely összeg megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet MÁK 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámla javára történő átutalási megbízással teljesíthető.

III/b. Az R. 22. § (1) b) bekezdése alapján egyszerűsített eljárásrend alkalmazásával tápszerekről hozott elutasító határozat:

Kérelmező neve	Tápszer megnevezése	Törzskönyvi szám	Határozat száma
Numil Hungary Tápszerkereskedelmi Kft.	Infatrini speciális tápszer 24×100ml üveg palack	811	3909-10-463/1/2008
Fresenius Kabi Hungary Kft.	ProvidXtra Drink ízesítés: Alma 200ml Tetra Brik	856	7380-10-479/1/2008
Fresenius Kabi Hungary Kft.	ProvidXtra Drink ízesítés: Alma-sárgarépa 200ml Tetra Brik	857	7376-10-748/1/2008
Fresenius Kabi Hungary Kft.	ProvidXtra Drink ízesítés: Narancs-ananász 200ml Tetra Brik	858	7369-10-746/1/2008
Fresenius Kabi Hungary Kft.	ProvidXtra Drink ízesítés: paradicsom 200ml Tetra Brik	859	7363-10-743/1/2008
Abbott Laboratories (Magyarország) Kft.	Ensure plus HN Barack ízesítésű tápszer 200ml	758	3833-10-447/1/2008
Abbott Laboratories (Magyarország) Kft.	Ensure plus HN ízesítés nélküli tápszer 200ml	759	3816-10-443/1/2008
Abbott Laboratories (Magyarország) Kft.	Ensure plus HN csokoládé ízesítésű tápszer 200ml	760	3828-10-446/1/2008
Abbott Laboratories (Magyarország) Kft.	Ensure plus HN banán ízesítésű tápszer 200ml	761	3838-10-448/1/2008
Abbott Laboratories (Magyarország) Kft.	Ensure plus HN erdei gyümölcs ízesítésű tápszer 200ml	762	3820-10-444/1/2008
Abbott Laboratories (Magyarország) Kft.	Ensure plus HN eper ízesítésű tápszer 200ml	763	3825-10-445/1/2008
Abbott Laboratories (Magyarország) Kft.	Ensure plus HN vanília ízesítésű tápszer 200ml	764	3800-10-439/1/2008
Abbott Laboratories (Magyarország) Kft.	Ensure plus HN kávé ízesítésű tápszer 200ml	765	3810-10-441/1/2008
Abbott Laboratories (Magyarország) Kft.	Ensure plus HN narancs ízesítésű tápszer 200ml	766	3807-10-440/1/2008

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül a Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 20 000 Ft (azaz húszezer forint) jogorvoslati díjköteles, mely összeg megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet MÁK 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámla javára történő átutalási megbízással teljesíthető.

IV. A Gyftv. 29.   (4) bekezdés ac) pont szerinti, a készitmény nyilvántartási szám változása ügyében hozott határozat, a forgalomba hozatali engedély jogosultjának bejelentési kötelezettsége alapján:

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	A határozat s�ma	Támogatás �rvenys�ge
Pannonpharma Kft.	Chinotal draszt 100�	OGYI-T-4685/01	8081-10-603/2/2008	2008.02.01.

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben, annak közlését követő 15 napon belül a Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyszerügyi Főosztályához benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5000 Ft (azaz ötezer forint), amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

V. A Gyftv. 29.   (4) bekezdés b) pont szerinti támogatás megszüntetéséről hozott határozat, a forgalomba hozatali engedély jogosultjának bejelentési kötelezettsége alapján:

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	A támogatás megszüntetéséről hozott határozat s�ma	Támogatás megszűnése
Hipp Kft.	Hipp 1 Probiotikus anyatej helyettesítő tápszer 2�400g		8707-10-909/1/2008	2008.03.01.
Hipp Kft.	Hipp 1 Probiotikus anyatej helyettesítő tápszer 300g(1)	672	8707-10-909/1/2008	2008.03.01.

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben, annak közlését követő 15 napon belül a Fellebbezési Bizottsághoz címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyszerügyi Főosztályához benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5000 Ft (azaz ötezer forint), amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

V/a. A 2004.  vi CXL. törvény 31.   (1) bekezdés szerinti, kérelemre vonatkozó eljárás megszüntetéséről hozott végzés:

Kérelmező neve/székhelye	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	A társadalombiztosítási támogatási eljárás megszüntetésére hozott végzés s�ma
N �s N Sváb Sütőipari Szolgáltató �s Kereskedelmi Kft.	Gluténmentes toast kenyér 500g		1774-10-226/1/2008
Novartis Hungária Kft.	Lescol XL 80mg retard filmtabletta 28�	OGYI-T-8273/01	2266-10-275/1/2008
Medicons Kft. meghatalmazott útján	Ursolfalk 250mg kapszula 100�	OGYI-T-1620/01	2268-10-276/1/2008

A végzéssel szemben, annak közlését követő 15 napon belül a Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyszerügyi Főosztályához benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A végzés elleni fellebbezés illetéke 5000 Ft (azaz ötezer forint), amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

VI/a. Gyftv. 27. § (1)–(2) bekezdése, valamint a 2004. évi CXL. törvény 32. § alapján a felfüggesztésről hozott végzés:

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Felfüggesztésről hozott végzés száma
GlaxoSmithKline Kft. meghatalmazott útján	Arixtra 2,5mg/0,5ml oldatos injekció, előretöltött fecskendőben	EU/01/02/206/003	1365-10-159/1/2008

A végzéssel szemben, annak közlését követő 15 napon belül a Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyszerügyi Főosztályához benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A végzés elleni fellebbezés illetéke 5000 Ft (azaz ötezer forint), amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

VI/b. Gyftv. 27. § (4)–(5) bekezdése, valamint a 2004. évi CXL. törvény 32. § alapján a felfüggesztésről hozott végzés:

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Felfüggesztésről hozott végzés száma
Richter Gedeon Nyrt. meghatalmazott útján	Avonex 30µg por és oldószer oldatos injekcióhoz (BIOSET tarozékkal) injekciós üveg + előretöltött fecskendő 4×	EU/1/97/033/002	993-10-124/1/2008
Richter Gedeon Nyrt. meghatalmazott útján	Avonex 30µg/0, 5ml oldatos injekció	EU/1/97/033/003	999-10-125/1/2008
Pharmacenter Hungary Kft. meghatalmazott útján	Elaprase 2mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz, 3ml, 1×	EU/1/06/365/001	663-10-64/1/2008
Novartis Hungária Kft. meghatalmazott útján	Glivec 100mg filmtabletta 120×	EU/1/01/198/11	730-10-69/1/2008
Novartis Hungária Kft. meghatalmazott útján	Glivec 400mg filmtabletta 30×	EU/1/01/198/10	919-10-116/1/2008
Bayer Hungária Kft. meghatalmazott útján	Nexavar 200mg filmtabletta	EU/1/06/342/001	8642-10-679/2/2008
Bayer Hungária Kft. meghatalmazott útján	Ventavis 10µg/ml inhalációs oldat 1ml 168×	EU/1/03/255/005	612-10-61/1/2008
Schering-Plough Central East AG Magyarországi Kereskedelmi Képviselő meghatalmazott útján	Remicade 100mg por oldatos infúzióhoz való koncentrátum	EU/1/99/116/001	1010-10-127/1/2008
Schering-Plough Central East AG Magyarországi Kereskedelmi Képviselő meghatalmazott útján	Remicade 100mg por oldatos infúzióhoz való koncentrátum	EU/1/99/116/001	1004-10-126/1/2008
Actelion Pharma Schweiz AG meghatalmazott útján	Tracleer 62,5mg filmtabletta 56×	EU/1/02/220/002	4005-10-375/2/2008
Actelion Pharma Schweiz AG meghatalmazott útján	Tracleer 125mg filmtabletta 56×	EU/1/02/220/004	4004-10-374/2/2008

A végzéssel szemben, annak közlését követő 15 napon belül a Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyszerügyi Főosztályához benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A végzés elleni fellebbezés illetéke 5000 Ft (azaz ötezer forint), amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

VI/c. Gyftv. 27. § (1)–(2), valamint (4)–(5) bekezdése, valamint a 2004. évi CXL. törvény 32. § alapján a *felfüggesztésről* hozott végzés:

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Felfüggesztésről hozott végzés száma
GlaxoSmithKline Kft. meghatalmazott útján	Cervarix szuszpenziós injekció előretöltött fecskendőben, 1×	EU/1/07/419/004	984-10-120/1/2008

A végzéssel szemben, annak közlését követő 15 napon belül a Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyszerügyi Főosztályához benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A végzés elleni fellebbezés illetéke 5000 Ft (azaz ötezer forint), amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

VI/d. a 2004. évi CXL. törvény 32. § (3) bekezdése alapján a *felfüggesztésről* hozott végzés:

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Felfüggesztésről hozott végzés száma
Sanofi Aventis Zrt. meghatalmazott útján	Acomplia 20mg filmtabletta 28×	EU/1/06/344/002	891-10-108/1/2008

Jelen végzéseimet fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A végzéssel szemben, annak közlését követő 15 napon belül a Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A végzés elleni fellebbezés illetéke 5000 Ft (azaz ötezer forint), amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

VII. A (Gyftv.) 23. § (6) bekezdése alapján az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) hivatalból indított eljárás során az alábbi módosító határozatokat hozta:

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	A társadalombiztosítási támogatási eljárás módosításáról hozott határozat száma
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Adebit tabletta 40×	OGYI-T-03324/01	109456-10-14522/45/2007
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Gilemal tabletta 30×	OGYI-T-03490/01	109456-10-14522/51/2007
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Gilemal Micro 3.5mg tabletta 60×	OGYI-T-06446/01	109456-10-14522/47/2007
Baxter Hungary Kft.	Faktor VII Baxter 600NE por és oldószer injekcióhoz 1×	OGYI-T-9377/01	6757-10-672/1/2008
Ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Glucobene 1. 75mg tabletta 120×	OGYI-T-05005/01	109456-10-14522/48/2007
Ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Glucobene 3. 5mg tabletta 30×	OGYI-T-05006/01	109456-10-14522/49/2007
Ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Glucobene 3. 5mg tabletta 120×	OGYI-T-05006/02	109456-10-14522/50/2007

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	A társadalombiztosítási támogatási eljárás módosításáról hozott határozat száma
Berlin –Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft. meghatalmazott útján	Maninil 1. 75mg tabletta 120×	OGYI-T-09092/03	109456-10-14522/44/2007
Berlin –Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft. meghatalmazott útján	Maninil 3. 5mg tabletta 120×	OGYI-T-09093/03	109456-10-14522/43/2007
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Minidiab tabletta 30×	OGYI-T-02191/01	109456-10-14522/46/2007
Teva Magyarország Zrt.	Copaxone injekció	OGYI-T-06008/01	1652-10-217/1/2008
Teva Magyarország Zrt.	Copaxone 20mg/ml oldatos injekció előretöltött fecskendőben	OGYI-T-09993/01	1657-10-218/1/2008
Bayer Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft. meghatalmazott útján	Glucobay 100mg tabletta 120×	OGYI-T-01658/03	109456-10-14522/41/2007
Bayer Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft. meghatalmazott útján	Glucobay 50mg tabletta 30×	OGYI-T-01657/01	109456-10-14522/40/2007
Bayer Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft. meghatalmazott útján	Glucobay 50mg tabletta 120×	OGYI-T-01657/03	109456-10-14522/39/2007
Bayer Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft. meghatalmazott útján	Glucobay 100mg tabletta 30×	OGYI-T-01658/01	109456-10-14522/42/2007

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben, annak közlését követő 15 napon belül a Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyszerügyi Főosztályához benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A végzés elleni fellebbezés illetéke 5000 Ft (azaz ötezer forint), amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

VIII. A (Gyftv.) 23. § (6) bekezdése alapján az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) az alábbi végzéseket hozta a Vinpocetin hatóanyagtartalmú készítmények támogatásának felülvizsgálatára hivatalból indított eljárás megszüntetéséről:

Kérelmező neve	Hatóanyag megnevezése	Megszüntető végzés száma	A társadalombiztosítási támogatás felülvizsgálatára indított eljárás iktatószáma
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	Vinpocetin	1725-10-221/1/2008	98114-10-13331/2007
PANNONPHARMA Gyógyszergyártó Kft.	Vinpocetin	1731-10-222/1/2008	98114-10-13331/2007

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben, annak közlését követő 15 napon belül a Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyszerügyi Főosztályához benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A végzés elleni fellebbezés illetéke 5000 Ft (azaz ötezer forint), amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

IX. A 2004. évi CXL. törvény 122. § (1) bekezdése alapján a *kijavításról* hozott határozat:

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Kijavító határozat száma
Gerot Pharmazeutika Magyarországi Közvetlen kereskedelmi Képviselő	Convulex 300mg kapszula 100×	OGYI-T-1113/02	2381-10-284/1/2008

Ezen határozat ellen jogorvoslatnak nincs helye.

X. A Ket. 105. §-ának (1) bekezdése alapján az Egészségbiztosítási Felügyelet augusztus hónapban a következő, a táblázatban megjelölt készítmény társadalombiztosítási támogatásba való befogadása tárgyában elsőfokú eljárást helybenhagyó határozatot hozta:

Fellebbező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	II. fokú végzés száma	I. fokú határozat száma
Teva Magyarország Zrt.	Prastin 10mg tabletta 30×	OGYI-T-9111/01	736/HAT/JHF/2008	77473-10-10963/231/2007
Teva Magyarország Zrt.	Prastin 20mg tabletta 30×	OGYI-T-9112/01	736/HAT/JHF/2008	77473-10-10963/232/2007
Teva Magyarország Zrt.	Prastin 40mg tabletta 30×	OGYI-T-9113/01	736/HAT/JHF/2008	77473-10-10963/233/2007
Teva Magyarország Zrt.	Alpha D3-Teva 0,5 mcg kapszula 30×	OGYI-T-08564/01	736-2/ HAT/JHF/2008	77473-10-10963/227/2007
Teva Magyarország Zrt.	Alpha D3 0,5 mcg kapszula 30×	OGYI-T-10055/02	736-2/ HAT/JHF/2008	77473-10-10963/223/2007
Teva Magyarország Zrt.	Alpha D3 1 mcg kapszula 30×	OGYI-T-02387/01	736-2/ HAT/JHF/2008	77473-10-10963/225/2007
Teva Magyarország Zrt.	Alpha D3-Teva 1 mcg kapszula 30×	OGYI-T-07698/01	736-2/ HAT/JHF/2008	77473-10-10963/228/2007
Teva Magyarország Zrt.	Alpha D3 0, 25 mcg kapszula 60×	OGYI-T-02386/01	736-2/ HAT/JHF/2008	77473-10-10963/224/2007
Teva Magyarország Zrt.	Alpha D3-Teva 0, 25 mcg kapszula 60×	OGYI-T-07697/01	736-2/ HAT/JHF/2008	77473-10-10963/226/2007

A határozat jogerős, ellene további fellebbezésnek nincs helye, de jogszabálysértésre hivatkozva kérhető bírósági felülvizsgálata.

XI/a. A (Gyftv.) 29. § (4) pont *ae*) bekezdése alapján az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a forgalombahozatali engedély jogosultjának bejelentési kötelezettsége alapján az alábbi módosító határozatokat hozta:

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
1a Pharma GmbH	AMLODIPIN 1A PHARMA 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10503/01	7371-10-748/ 1 /2008.
1a Pharma GmbH	AMOCILAV 1A PHARMA DUO 1000 MG FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-20170/01	7371-10-748/ 2 /2008.
1a Pharma GmbH	AZITHROMYCIN 1A PHARMA 250 MG FILMTABLETTA	6x	OGYI-T-20260/01	7371-10-748/ 3 /2008.
1a Pharma GmbH	ENALAPRIL 1A PHARMA 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09820/01	7371-10-748/ 4 /2008.
1a Pharma GmbH	ENALAPRIL-HCT 1A PHARMA 20/6 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10294/01	7371-10-748/ 5 /2008.
1a Pharma GmbH	GLIMEPIRID 1A PHARMA 1 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10287/01	7371-10-748/ 6 /2008.
1a Pharma GmbH	GLIMEPIRID 1A PHARMA 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10288/01	7371-10-748/ 7 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
1a Pharma GmbH	GLIMEPIRID 1A PHARMA 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10290/01	7371-10-748/ 8 /2008.
1a Pharma GmbH	OMEPRAZOL 1A PHARMA 20 MG KAPSZULA	14x	OGYI-T-08826/02	7371-10-748/ 9 /2008.
1a Pharma GmbH	RAMIPRIL 1A PHARMA 2.5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10417/01	7371-10-748/ 10 /2008.
1a Pharma GmbH	RAMIPRIL 1A PHARMA 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10418/01	7371-10-748/ 11 /2008.
1a Pharma GmbH	SIMVASTATIN 1A PHARMA 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09842/01	7371-10-748/ 12 /2008.
1a Pharma GmbH	SIMVASTATIN 1A PHARMA 40 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09844/01	7371-10-748/ 13 /2008.
Bayer Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	BETA FERON 0,25 MG/ML POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	15 db injekciós üveg + 15 db előre töltött fecskendő	EU/1/95/003/003	7371-10-748/ 14 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	NITROMINT NT 10 TAPASZ	30x	OGYI-T-07244/01	7371-10-748/ 15 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	NITROMINT NT 5 TAPASZ	30x	OGYI-T-07243/01	7371-10-748/ 16 /2008.
Gyógyszeripari és vegyipari műszaki-szolgáltató és tanácsadó Kft.	CIPLOX 500 FILMTABLETTA	10x	OGYI-T-04991/01	7371-10-748/ 17 /2008.
Kéri Pharma Generics Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	AMLOZEK 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09542/01	7371-10-748/ 18 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ASENTRA 50 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-09212/01	7371-10-748/ 19 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TANYZ 0,4 MG RETARD KEMÉNYKAPSZULA	30x	OGYI-T-10566/01	7371-10-748/ 20 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TENOX 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09945/01	7371-10-748/ 21 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	FORTIMAX TABLETTA	4x	OGYI-T-10378/01	7371-10-748/ 22 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	GLIPREX 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10344/02	7371-10-748/ 23 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OMICRAL 100 MG KAPSZULA	15x	OGYI-T-10601/05	7371-10-748/ 24 /2008.
Novo Nordisk Kft.	NORDITROPIN SIMPLEXX 10 MG/1.5 ML INJEKCIÓ	1x1,5 ml	OGYI-T-07701/01	7371-10-748/ 25 /2008.
Novo Nordisk Kft.	NORDITROPIN SIMPLEXX 15 MG/1.5 ML INJEKCIÓ	1x1,5 ml	OGYI-T-07702/01	7371-10-748/ 26 /2008.
Novo Nordisk Kft.	NORDITROPIN SIMPLEXX 5 MG/1.5 ML INJEKCIÓ	1x1,5 ml	OGYI-T-07700/01	7371-10-748/ 27 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	SUMAMED 250 MG KAPSZULA	6x	OGYI-T-04141/01	7371-10-748/ 28 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	SUMAMED 500 MG FILMTABLETTA	3x	OGYI-T-06823/01	7371-10-748/ 29 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	ZITROCIN 250 MG KAPSZULA	6x	OGYI-T-09023/01	7371-10-748/ 30 /2008.
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna magyarországi közvetlen kereskedelmi képviselője	STERAKFIN 5 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20421/01	7371-10-748/ 31 /2008.
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna magyarországi közvetlen kereskedelmi képviselője	STERAKFIN 5 MG FILMTABLETTA	100x	OGYI-T-20421/03	7371-10-748/ 32 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ISOTRETINOIN RATIOPHARM 10 MG LÁGY KAPSZULA	30x	OGYI-T-20238/02	7371-10-748/ 33 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ISOTRETINOIN RATIOPHARM 20 MG LÁGY KAPSZULA	30x	OGYI-T-20238/07	7371-10-748/ 34 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TERBINAFIN RATIOPHARM 250 MG TABLETTA	14x	OGYI-T-20332/01	7371-10-748/ 35 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TERBINAFIN RATIOPHARM 250 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-20332/02	7371-10-748/ 36 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	ATORVASTATIN HEXAL 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20199/01	7371-10-748/ 37 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	ATORVASTATIN HEXAL 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20199/04	7371-10-748/ 38 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	ATORVASTATIN HEXAL 40 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20199/07	7371-10-748/ 39 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	AZI SANDOZ 250 MG FILMTABLETTA	6x	OGYI-T-20095/01	7371-10-748/ 40 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	CITAPRAM 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08976/01	7371-10-748/ 41 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	FENTANYL HEXAL 100 MCG/H TTS TAPASZ	5x	OGYI-T-09992/01	7371-10-748/ 42 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	FENTANYL HEXAL 25 MCG/H TTS TAPASZ	5x	OGYI-T-09989/01	7371-10-748/ 43 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	FENTANYL HEXAL 50 MCG/H TTS TAPASZ	5x	OGYI-T-09990/01	7371-10-748/ 44 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	FENTANYL HEXAL 75 MCG/H TTS TAPASZ	5x	OGYI-T-09991/01	7371-10-748/ 45 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	FENTANYL SANDOZ MAT 100 MCG/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x	OGYI-T-20155/09	7371-10-748/ 46 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	FENTANYL SANDOZ MAT 25 MCG/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x	OGYI-T-20155/03	7371-10-748/ 47 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	FENTANYL SANDOZ MAT 50 MCG/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x	OGYI-T-20155/05	7371-10-748/ 48 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	FENTANYL SANDOZ MAT 75 MCG/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x	OGYI-T-20155/07	7371-10-748/ 49 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	ACEPRIL PLUSZ TABLETTA	28x	OGYI-T-10303/01	7371-10-748/ 50 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	AMLIPIN 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09154/01	7371-10-748/ 51 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Teva Magyarország Zrt.	COPAXONE 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDOBEN	28x1 ml	OGYI-T-09993/01	7371-10-748/ 52 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	COPAXONE INJEKCIÓ	28x porampulla + 28x oldószer ampulla	OGYI-T-06008/01	7371-10-748/ 53 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	DOXAGAL 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09783/01	7371-10-748/ 54 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	DOXAGAL 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09784/01	7371-10-748/ 55 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	RAMACE 2.5 MG KAPSZULA	30x	OGYI-T-09186/01	7371-10-748/ 56 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	RAMACE 5 MG KAPSZULA	30x	OGYI-T-09187/01	7371-10-748/ 57 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	REFLUXON 15 MG KAPSZULA	7x	OGYI-T-10435/01	7371-10-748/ 58 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	REFLUXON 15 MG KAPSZULA	14x	OGYI-T-10435/02	7371-10-748/ 59 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	REFLUXON 15 MG KAPSZULA	28x	OGYI-T-10435/03	7371-10-748/ 60 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	REFLUXON 15 MG KAPSZULA	56x	OGYI-T-10435/04	7371-10-748/ 61 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	REFLUXON 30 MG KAPSZULA	14x	OGYI-T-10436/02	7371-10-748/ 62 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	REFLUXON 30 MG KAPSZULA	28x	OGYI-T-10436/03	7371-10-748/ 63 /2008.
Unicorp Biotech Kft.	REBIF 44 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ/ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐ (0.5 ML)	12x	EU/1/98/063/006	7371-10-748/ 64 /2008.

Jelen határozatot fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben, annak közzésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5000 Ft (azaz ötezer forint), amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

XI/b. A 2006. évi XCVIII. törvény 31. § (2) bekezdése alapján az Országos Egészségbiztosítási Pénztár hivatalból indított eljárás alapján az alábbi határozatokat hozta:

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Abbott Laboratories (Magyarország) Kft.	RYTMONORM 10 MG DRAZSÉ GYERMEKEKNEK	500x	OGYI-T-04608/01	7332-10-737/ 1 /2008.
AstraZeneca Kft.	PULMICORT 200 MIKROG/ADAG ADAPTERES INHALÁCIÓS AEROSZOL	1x100 adag	OGYI-T-04725/01	7332-10-737/ 2 /2008.
AstraZeneca Kft.	PULMICORT 50 MIKROG/ADAG INHALÁCIÓS AERORSZOL	1x200 adag	OGYI-T-04724/01	7332-10-737/ 3 /2008.
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	RINGER-LACTAT HARTMANN SZERINTI "BRAUN" INFÚZIÓ	1000 ml	OGYI-T-04028/01	7332-10-737/ 4 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	RINGER-LACTAT HARTMANN SZERINTI "BRAUN" INFÚZIÓ	500 ml	OGYI-T-04027/01	7332-10-737/ 5 /2008.
Baxter Hungary Kft.	ENDOBULIN S/D 1000MG POR ÉS OLDÓSZER INTRAVÉNÁS INFÚZIÓHOZ	1000 mg	OGYI-T-09897/01	7332-10-737/ 6 /2008.
Baxter Hungary Kft.	ENDOBULIN S/D 2500MG POR ÉS OLDÓSZER INTRAVÉNÁS INFÚZIÓHOZ	2500 mg	OGYI-T-09895/01	7332-10-737/ 7 /2008.
Baxter Hungary Kft.	ENDOBULIN S/D 5000MG POR ÉS OLDÓSZER INTRAVÉNÁS INFÚZIÓHOZ	5000 mg	OGYI-T-09896/01	7332-10-737/ 8 /2008.
Baxter Hungary Kft.	ENDOBULIN S/D 500MG POR ÉS OLDÓSZER INTRAVÉNÁS INFÚZIÓHOZ	500 mg	OGYI-T-09894/01	7332-10-737/ 9 /2008.
Biotest Hungaria Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	5%-OS ISOTONIAS BIOTEST HUMAN ALBUMIN INFÚZIÓ	1x500 ml	OGYI-T-08848/01	7332-10-737/ 10 /2008.
Biotest Hungaria Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	HEPATECT	1x2 ml	70.127/01	7332-10-737/ 11 /2008.
Biotest Hungaria Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	HEPATECT	1x10 ml	70.127/02	7332-10-737/ 12 /2008.
Biotest Hungaria Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	INTRAGLOBIN F	1x10 ml inf. a	70.122/01	7332-10-737/ 13 /2008.
Biotest Hungaria Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	INTRAGLOBIN F	1x20 ml inf. a	70.122/02	7332-10-737/ 14 /2008.
Biotest Hungaria Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	INTRAGLOBIN F	50 ml inf. pal	70.122/03	7332-10-737/ 15 /2008.
Biotest Hungaria Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	INTRAGLOBIN F	100 ml inf. pa	70.122/04	7332-10-737/ 16 /2008.
Biotest Hungaria Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	INTRAGLOBIN F	200 ml inf. pa	70.122/05	7332-10-737/ 17 /2008.
Biotest Hungaria Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	VARITECT	5 ml	70.133/01	7332-10-737/ 18 /2008.
Biotest Hungaria Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	VARITECT	20 ml	70.133/02	7332-10-737/ 19 /2008.
Biotest Hungaria Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	VARITECT	50 ml	70.133/03	7332-10-737/ 20 /2008.
Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.	ATENOLOL COMP. PHARMAVIT FILMTABLETTA	20x	OGYI-T-03859/01	7332-10-737/ 21 /2008.
Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.	ATENOLOL PHARMAVIT 100 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-03846/01	7332-10-737/ 22 /2008.
Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.	ATENOLOL PHARMAVIT 50 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-03845/01	7332-10-737/ 23 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.	DICLOFENAC PHARMAVIT 1% GÉL	40 g	OGYI-T-03839/01	7332-10-737/ 24 /2008.
Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.	ISMN PHARMAVIT 20 MG TABLETTA	60x	OGYI-T-04527/01	7332-10-737/ 25 /2008.
Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.	ISMN PHARMAVIT 40 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-04528/01	7332-10-737/ 26 /2008.
Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.	NIFEDIPIN PHARMAVIT 20 MG RETARD FILMTABLETTA	50x	Tsz.:03779	7332-10-737/ 27 /2008.
Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.	VEPESID 100 MG INJEKCIÓ	10x5 ml	OGYI-T-01323/01	7332-10-737/ 28 /2008.
EBEWE Pharma GmbH. Nfg. KG Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselete	CISPLATIN-EBEWE 1 MG/ML INJEKCIÓ INFÚZIÓHOZ (100 MG/100 ML)	1x100 ml	K-1721/01	7332-10-737/ 29 /2008.
Fresenius Kabi Hungary Kft.	AMINOMIX 1 INFÚZIÓ	2000 ml	OGYI-T-04904/01	7332-10-737/ 30 /2008.
Fresenius Kabi Hungary Kft.	AMINOMIX 2 INFÚZIÓ	2000 ml	OGYI-T-06603/01	7332-10-737/ 31 /2008.
Fresenius Kabi Hungary Kft.	HAES-STERIL 10% INFÚZIÓ INFÚZIÓS ÜVEGBEN	10x250 ml	OGYI-T-01813/02	7332-10-737/ 32 /2008.
Fresenius Kabi Hungary Kft.	STRUCTOLIPID 20% EMULZIÓ INFÚZIÓHOZ	10x250 ml	OGYI-T-08969/01	7332-10-737/ 33 /2008.
Fresenius Kabi Hungary Kft.	STRUCTOLIPID 20% EMULZIÓ INFÚZIÓHOZ	12x500 ml	OGYI-T-08969/02	7332-10-737/ 34 /2008.
Fresenius Kabi Hungary Kft.	VOLUVEN 6% INFÚZIÓ ÜVEGBEN 250 ML	10x250 ml	OGYI-T-08382/01	7332-10-737/ 35 /2008.
Fresenius Kabi Hungary Kft.	VOLUVEN 6% INFÚZIÓ ÜVEGBEN 500 ML	10x500 ml	OGYI-T-08383/01	7332-10-737/ 36 /2008.
GE Healthcare (South Central Europe) Handels GmbH Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselete	VISIPAQUE 270 MG I/ML RÖNTGEN KONTRASZTANYAG MŰANYAG TARTÁLYBAN 50 ML	10x50 ml	OGYI-T-08534/01	7332-10-737/ 37 /2008.
GE Healthcare (South Central Europe) Handels GmbH Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselete	VISIPAQUE 320 MG I/ML RÖNTGEN KONTRASZTANYAG MŰANYAG TARTÁLYBAN 50 ML	10x50 ml	OGYI-T-08536/01	7332-10-737/ 38 /2008.
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	HAVRIX 1440 VAKCINA	1x	OGYI-T-08772/01	7332-10-737/ 39 /2008.
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	HAVRIX 720 JUNIOR VAKCINA	1x	OGYI-T-08773/01	7332-10-737/ 40 /2008.
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	MENCEVAX AC (MENINGOCOCCUS POLISZACHARID VAKCINA)	10 adag liofil	60.148/02	7332-10-737/ 41 /2008.
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	MENPOVAX A+C (MENINGOCOCCUS VAKCINA A+C SZEROC SOPORT)	10x1 adag liof	60.149/02	7332-10-737/ 42 /2008.
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	SEREVENT 25 MCG/ADAG INHALÁCIÓS AEROSZOL	120 adag	OGYI-T-02092/01	7332-10-737/ 43 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	SEREVENT 25 MCG/ADAG INHALÁCIÓS AEROSZOL	60 adag	OGYI-T-02091/01	7332-10-737/ 44 /2008.
HUMAN Gyógyszergyártó Zrt.	HUMAGLOBIN HUMÁN IMMUNGLOBULIN IV. HASZNÁLATRA	1porampulla+1x	70.115/01	7332-10-737/ 45 /2008.
HUMAN Gyógyszergyártó Zrt.	TETANUSZ ELLENI LÓVÉRSAVÓ 1500 IE. TISZTÍTOTT ÉS KONCENTRÁLT	1x1 ml	70.088/01	7332-10-737/ 46 /2008.
HUMAN Gyógyszergyártó Zrt.	TETANUSZ TOXOID IM. INJEKCIÓ	50x0,5 ml	OGYI-T-08527/02	7332-10-737/ 47 /2008.
HUMAN Gyógyszergyártó Zrt.	TETANUSZ TOXOID IM. INJEKCIÓ	1x0,5 ml	OGYI-T-08527/01	7332-10-737/ 48 /2008.
HUMAN Gyógyszergyártó Zrt.	TETIG 500 /HUMAN-ANTITETANUSZ IMMUNGLOBULIN/	1x5 ml	70.119/01	7332-10-737/ 49 /2008.
INTHERA Kft.	RHOGAM HUMAN RHO(D) IMMUNGLOBULIN. ULTRASZÚRT	5x előretöltöt	70.137/01	7332-10-737/ 50 /2008.
INTHERA Kft.	RHOGAM HUMAN RHO(D) IMMUNGLOBULIN. ULTRASZÚRT	25x előretöltő	70.137/02	7332-10-737/ 51 /2008.
INTHERA Kft.	RHOGAM HUMAN RHO(D) IMMUNGLOBULIN. ULTRASZÚRT	100x előretölt	70.137/03	7332-10-737/ 52 /2008.
Johnson & Johnson Kft. Janssen Cílág Divízió	RAPIFEN 1 MG INJEKCIÓ	5x2 ml	OGYI-T-02184/01	7332-10-737/ 53 /2008.
Johnson & Johnson Kft. Janssen Cílág Divízió	RAPIFEN 5 MG INJEKCIÓ	5x10 ml	OGYI-T-02185/01	7332-10-737/ 54 /2008.
Kéri Pharma Generics Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ZOLEPTIL 50 MG DRAZSÉ	30x	OGYI-T-08118/03	7332-10-737/ 55 /2008.
Medicine and Business Kereskedelmi és Üzletviteli Tanácsadó Kft.	CEFACLOR AL 500 KAPSZULA	20x	OGYI-T-07978/02	7332-10-737/ 56 /2008.
Medicine and Business Kereskedelmi és Üzletviteli Tanácsadó Kft.	ISMN-AL 20 TABLETTA	60x	OGYI-T-05150/01	7332-10-737/ 57 /2008.
Medicine and Business Kereskedelmi és Üzletviteli Tanácsadó Kft.	ISMN-AL 20 TABLETTA	100x	OGYI-T-05150/02	7332-10-737/ 58 /2008.
Medicine and Business Kereskedelmi és Üzletviteli Tanácsadó Kft.	ISMN-AL 40 TABLETTA	60x	OGYI-T-05151/01	7332-10-737/ 59 /2008.
Medicine and Business Kereskedelmi és Üzletviteli Tanácsadó Kft.	TERBUTALIN AL RETARD KAPSZULA	50x	OGYI-T-06109/01	7332-10-737/ 60 /2008.
Medicine and Business Kereskedelmi és Üzletviteli Tanácsadó Kft.	TERBUTALIN AL RETARD KAPSZULA	100x	OGYI-T-06109/02	7332-10-737/ 61 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	PROPOFOL ENZYPHARM 0.2G/20 ML EMULZIÓ INJEKCIÓ-HOZ/INFÚZIÓHOZ	5x20 ml	OGYI-T-08052/02	7332-10-737/ 62 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	PROPOFOL ENZYPHARM 0.5G/50 ML EMULZIÓ INJEKCIÓ-HOZ/INFÚZIÓHOZ	1x50 ml	OGYI-T-08051/01	7332-10-737/ 63 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	PROPOFOL ENZYPHARM 1G/100 ML EMULZIÓ INJEKCIÓ-HOZ/INFÚZIÓHOZ	1x100 ml	OGYI-T-08050/01	7332-10-737/ 64 /2008.
Medisan Hungary Kft.	URO-VAXOM KAPSZULA	90x	60.127/02	7332-10-737/ 65 /2008.
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	H-B-VAX II 10 MCG/1.0 ML VAKCINA	1x1 ml	OGYI-T-08354/01	7332-10-737/ 66 /2008.
NARCO-MED Bt.	CEFOTAX T3A 1 G INJEKCIÓ	1 porampulla+	OGYI-T-08268/01	7332-10-737/ 67 /2008.
NARCO-MED Bt.	CEFOTAX T3A 500 MG INJEKCIÓ	1 porampulla+	OGYI-T-08267/01	7332-10-737/ 68 /2008.
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	SIMULECT 20 MG INJEKCIÓ	1 ü. liofilizá	60.146/01	7332-10-737/ 69 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	METHOTREXAT-LACHEMA 20 MG/2ML INJEKCIÓ	10x2 ml	OGYI-T-02012/01	7332-10-737/ 70 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	DROPERIDOL INJEKCIÓ	50x10 ml	Tsz.:03404/01	7332-10-737/ 71 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	AMOCLAN HEXAL FORTE POR SZUSZPENZIÓHOZ	100 ml	OGYI-T-07772/03	7332-10-737/ 72 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	RETARPEN 1.2 POR INJEKCIÓHOZ	1x	OGYI-T-07613/01	7332-10-737/ 73 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	RETARPEN 2.4 POR INJEKCIÓHOZ	1x	OGYI-T-07614/01	7332-10-737/ 74 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	ANEMET 100 MG INJEKCIÓ	1x5 ml	OGYI-T-07981/01	7332-10-737/ 75 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	ANEMET 12.5 MG INJEKCIÓ	10x0,625 ml	OGYI-T-07980/01	7332-10-737/ 76 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	ANEMET 200 MG FILMTABLETTA	3x	OGYI-T-07983/01	7332-10-737/ 77 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	ANEMET 50 MG FILMTABLETTA	3x	OGYI-T-07982/01	7332-10-737/ 78 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	NO-SPA FORTE INJEKCIÓ	5x4 ml	OGYI-T-05841/01	7332-10-737/ 79 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	VANCOMYCIN 500 MG POR INJEKCIÓ-HOZ	10x	OGYI-T-06209	7332-10-737/ 80 /2008.
Schering-Plough Central East AG Magyarországi Kereskedelmi Képviselet	CEDAX 36 MG POR SZUSZPENZIÓHOZ	1x60 ml	OGYI-T-04217/01	7332-10-737/ 81 /2008.
Stada Arzneimittel AG	STADAGLICIN SZEMCSEPP	10 ml	OGYI-T-04089/01	7332-10-737/ 82 /2008.
Strathmann AG & CO Közvetlen Kereskedelmi Képviselete	ROCMALAT KONCENTRÁTUM INFÚZIÓHOZ	1x50 ml	K-0902/01	7332-10-737/ 83 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	FEFLUZIN KAPSZULA	14x	OGYI-T-06821/01	7332-10-737/ 84 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	FEFLUZIN KAPSZULA	28x	OGYI-T-06821/02	7332-10-737/ 85 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	VEROGALID ER 240 MG RETARD TABLETTA	100x	OGYI-T-08067/02	7332-10-737/ 86 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
VICIS Pharma - Kereskedelmi és Vállalkozási Korlátolt Felelősségű Társaság	ALPHAGAN SZEMCSEPP	5 ml	OGYI-T-06975/01	7332-10-737/ 87 /2008.
Wyeth Kft.	EFFECTIN ER 37.5 MG KAPSZULA	30x	OGYI-T-07733/01	7332-10-737/ 88 /2008.
Wyeth Kft.	RECOFOL 10 MG/ML INJEKCIÓ	1x100 ml	OGYI-T-05700/01	7332-10-737/ 89 /2008.
Wyeth Kft.	RECOFOL 10 MG/ML INJEKCIÓ	1x50 ml	OGYI-T-05699/01	7332-10-737/ 90 /2008.
Wyeth Kft.	RECOFOL 10 MG/ML INJEKCIÓ	5x20 ml	OGYI-T-05698/01	7332-10-737/ 91 /2008.
ZAMBON HUNGARY Gyógyszer Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	FLUIMUCIL GRANULÁTUM SZIRUPHOZ	60 g	OGYI-T-04950/01	7332-10-737/ 92 /2008.

Jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben, annak közzétételétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5000 Ft (azaz ötezer forint), amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

Budapest, 2008. február

Közlemény

A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásának megállapítására kérelemre, illetve hivatalból indult eljárások során az Országos Egészségbiztosítási Pénztár 2008 január hónap folyamán a következő döntéseket hozta. A határozatok teljes szövege az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyászati Segédeszköz és Gyógyfürdő Főosztályán hivatali időben megtekinthető.

A határozatok kivonatos közzététele a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendeleten (a továbbiakban R.), a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) hivatkozott pontjai, illetve a Gyftv. 32. § (10) bekezdés *b*) pontja és a 33. § (3) bekezdés *a*) pontja; a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvényen (a továbbiakban: Ket.) alapul.

I. A Gyftv. 32. § (1) *b*) be) alpont és (11)–(13) bekezdése alapján gyógyászati segédeszközök közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére hozott határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
04	SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK							
04 06	KERINGÉSI TERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
04 06 06	Ödéma elleni kar-, láb- és más testrészekre való kompressziós textiliák							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik, és a felírásnál az oldaliséget fel kell tüntetni							
04 06 06 03	Harisnyák alsó végtagra II. kompressziós fokozat							
	Indikáció: kiterjedt alsó végtagi varicositas, postvaricectomias és revascularizációs oedema és hematoma, varix műtét és szklerotizáló kezelés után, postthrombotikus szindróma (induráció és bőrtünetek nélkül) superficialis thrombophlebitis							
	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos, érsebész szakorvos, ortopéd szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el standard termékkel, méretes termék rendelhető							
04 06 06 03 03	Térdharisnya standard (AD)							
04 06 06 03 03 004	Sigvaris AD térdharisnya (standard)	1	2 891	FIX	952	6	2	
04 06 06 03 15	Combtőig érő standard (AG)							
04 06 06 03 15 004	Sigvaris AG combtőig érő harisnya (standard)	1	4 380	FIX	1 233	6	2	
04 06 06 03 27	Harisnyanadrág standard (AM)							
04 06 06 03 27 004	Sigvaris AM harisnyanadrág (standard)	1	12 400	FIX	2 975	6	2	
04 06 06 12	Harisnyák felső végtagra II. kompressziós fokozat							
	Indikáció: lymphoedema kompenzációs utáni folyamatos kezelése							
	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, lymphoedema kezelést végző lymphologiai központ szakorvosa							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el standard termékkel, méretes termék rendelhető							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
04 06 06 12 12	Kombinált karharisnya méretes (AH)							
04 06 06 12 12 001	Sigvaris AH kombinált karharisnya vállrögzítővel (méretes)	1	13 500	FIX	10 974	6	2	
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ							
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK							
	Indikáció: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB, vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz támogatással nem írható fel. Minden hallásjavító eszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd-hallás vizsgálat, stapediális reflex vizsgálat elvégzése, és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliséget fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetőek.							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
	Megjegyzés: Digitális hallókészülékek közgyógyellátás jogcímen 18 éves kor alatt rendelhetőek, 18 éves kor felett a hallgatói jogviszony igazolásával dokumentáltan a nappali tagozatos felsőoktatási képzés befejezéséig, de legfeljebb 26 éves korig rendelhetőek. Közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási jogcím jelölendő.							
21 45 06	Fül mögötti hallókészülékek							
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
21 45 06 06	Fül mögötti hallókészülékek nagyfoktól súlyos halláscsökkenésre							
21 45 06 06 03	Fül mögötti hallókészülékek nagyfoktól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 06 06 03 027	Rionet HB 53 P	1	42 550	FIX	19 000	60	1	
21 45 06 06 03 028	Rionet HB 36 MT	1	43 000	FIX	19 000	60	1	

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben, annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke termékenként 5000 Ft (azaz ötezer forint), amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

II. A Gyftv. 32. § (1) b) bd) alpont, és (3) bekezdése alapján gyógyászati segédeszközök külön jogszabály szerinti névváltoztatására hozott határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ							
21 03	OPTIKAI SEGÉDESZKÖZÖK							
21 03 03	Szemüveglencsék							
21 03 03 27	Műanyag monofocalis sphericus							
	Indikáció: myopia, hypermetropia, presbiopia							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 03 27 01	0.00-4.00 D							
21 03 03 27 01 003	ECO ORG. 1,5 HMC Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 014	ORMA JUNIOR 1,5 Sph. + 0,00 - 4,00 D műanyag	1	3 906	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03	4.25-6.00 D							
21 03 03 27 03 004	ECO ORG. 1,5 HMC Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 009	ORMA JUNIOR 1,5 Sph. +4,25 - 6,00 D műanyag	1	3 906	FIX	380	24	2	
21 03 03 30	Műanyag, monofocalis, toricus, cyl. 2.00-ig							
	Indikáció: strabizmus, astigmia, presbiopia							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 03 30 01	0.00-4.00 D							
21 03 03 30 01 005	ECO ORG. 1,5 HMC +2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 010	ORMA JUNIOR 1,5 +2,00 cyl-ig Sph. + 0,00 - 4,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03	4.25-6.00 D							
21 03 03 30 03 004	ECO ORG. 1,5 HMC + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 009	ORMA JUNIOR 1,5 +2,00 cyl-ig Sph. + 4,25 - 6,00 D műanyag	1	4 046	FIX	380	24	2	

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben, annak közlésétől¹ számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 6000 Ft, azaz hatezer forint jogorvoslati díjköteles, amelynek megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet Magyar Államkincstárnál vezetett 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámlája javára postai befizetéssel vagy átutalással teljesíthető.

¹Tájékoztatjuk az ügyfeleket, hogy a Ket. 78. § (6) bekezdése alapján a hirdetményi úton közölt határozatot a kifüggesztést (Egészségbiztosítási Közlöny megjelenését) követő 15. napon közzétek kell tekinteni.

III. A Ket. 31. § (1) bekezdés c) pontja szerint, a kérelem visszavonása miatt az eljárás megszüntetéséről hozott végzés:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
04	SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK							
04 03	LÉGÉSTERÁPIA SEGÉDESZKÖZEI							
04 03 06	Inhalátorok							
04 03 06 06	Kompresszoros inhalátorok							
	Indikáció: mucoviscidosis, acut bronchitis, cronicus bronchitis, bronchiectasia asthma bronchiale, pseudocroup							
	Felírási jogosultság: fekvőbeteg intézet pulmonológus szakorvosa, tüdőbeteg gondozó szakorvosa, fül-orr-gégész osztályvezető főorvos, gyermekgyógyász osztályvezető főorvos							
04 03 06 06 03	Kompresszoros inhalátorok							
04 03 06 06 03 003	Medic-Aid Porta-Neb.	1	16 100	FIX	13 600	72	1	
04 06	KERINGÉSI TERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
04 06 06	Ödéma elleni kar-, láb- és más testrészekre való kompressziós textiliák							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik, és a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni							
04 06 06 15	Harisnyák felső végtagra III. kompressziós fokozat							
	Indikáció: lymphoedema kompenzáció utáni folyamatos kezelése							
	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, lymphoedema kezelést végző lymphologiai központ szakorvosa							
04 06 06 15 12	Kombinált karharisnya méretes							
04 06 06 15 12 002	Sigvaris AH kombinált karharisnya vállrögzítővel (méretes)	1	13 500	85%	11 475	6	2	K
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK							
	Indikáció: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB, vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz támogatással nem írható fel. Minden hallásjavító eszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd-hallás vizsgálat, stapedius reflex vizsgálat elvégzése, és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetőek.							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
	Megjegyzés: Digitális hallókészülékek közgyógyellátás jogcímen 18 éves kor alatt rendelhetőek, 18 éves kor felett a hallgatói jogviszony igazolásával dokumentáltan a nappali tagozatos felsőoktatási képzés befejezéséig, de legfeljebb 26 éves korig rendelhetőek. Közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási jogcím jelölendő.							
21 45 03	Hallójáratati készülékek							
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
21 45 03 03	Mélyhallójáratati készülékek							
21 45 03 03 06	Mélyhallójáratati készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre							
21 45 03 03 06 18	Mélyhallójáratati készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 03 06 18 002	Semina Semo VDD	1	185 500	FIX	83 225	84	1	
21 45 03 06	Hallójáratati- és fülkagyló készülékek							
21 45 03 06 06	Hallójáratati- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre							
21 45 03 06 06 06	Hallójáratati- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 06 06 12	Hallójáratati- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 06 06 12 004	Semina SMC VDD	1	118 000	FIX	48 000	84	1	

A végzéssel szemben, annak közlésétől¹ számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A végzés elleni fellebbezés illetéke termékenként 3000 Ft (azaz háromezer forint), amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

IV. A Gyftv. 32. § (1) a) aa) alpont, (2) bekezdése, (4) bekezdése alapján gyógyászati segédeszközök árhoz nyújtott támogatásának megállapítására (már támogatott vagy még nem támogatott csoporton belül) hozott határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
06	ORTÉZISEK ÉS PROTÉZISEK							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg ellátandó testrészének a mérete és deformitása miatt nem látható el méretsorozatos vagy adaptálható termékkel, egyedi méretvétel alapján készített vagy méretes rendelhető							
06 30	MÁS, NEM VÉGTAG PROTÉZISEK							
06 30 18	Emlőprotézisek (mell)							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik, és a feírásnál az oldalíságot fel kell tüntetni							
06 30 18 06	Szilikonos mellprotézis							
06 30 18 06 03	Szilikonos teljes mellprotézis							
	Indikáció: fejlődési rendellenesség, teljes amputáció							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, onkológus szakorvos							
06 30 18 06 03 078	Harmony Silk	1	16 490	85%	14 017	24	2	K
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI							
09 18	SZTOMATERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy stomára vonatkozik. Felnőtteknek 18 év felett napi 2 db stomaterápiás zsák írható fel társadalombiztosítási támogatással. Kivéve a 18 év feletti nappali tagozatos felsőfokú képzésben részesülők részére legfeljebb 30 éves korig, és a 18 év alatti gyermekeknek, amennyiben felnőtt méretű stomaterápiás zsák szükséges, napi 3 db írható fel társadalombiztosítási támogatással. A tápcsatornán kialakult fisztula esetén nyitott stomazsákból naponta 1 db mennyiségben írható fel.							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 18 04	Egyrészes, zárt végű zacskók							
	Megjegyzés: orvosi dokumentáltan indokolt esetben maximálisan 40 db zárt zacskó helyett felírható maximálisan 40 db nyitott zacskó							
09 18 04 03	Egyrészes, öntapadós zárt zacskók							
	Indikáció: enterostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 18 04 03 09	Hidrokolloid, maxi							

¹Tájékoztatjuk az ügyfeleket, hogy a Ket. 78. § (6) bekezdése alapján a hirdetményi úton közölt határozatot a kifüggesztést (Egészségbiztosítási Közlöny megjelenését) követő 15. napon közzé kell tekinteni.

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
09 18 04 03 09 018	Dansac Nova1 Maxi	1	550	100%	550	3	180	
09 18 05	Többrészes, zárt végű zacskók							
<i>09 18 05 03</i>	<i>Kétrészes, zárt zacskók</i>							
	Indikáció: enterostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 18 05 03 09	Kétrészes, zárt zacskók, maxi							
09 18 05 03 09 002	Esteem Synergy Zárt Zsák	1	465	FIX	280	3	180	
09 18 14	Tapadólemezek, bőrvédő gátak							
	Indikáció: kétrészes ostomias eszközökhöz							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
<i>09 18 14 03</i>	<i>Alaplapok</i>							
09 18 14 03 09	Ostomiás eszközök rögzítői, alaplapok, maxi							
09 18 14 03 09 003	Convatec Combihesive 2S Formálható alaplap	1	1 350	FIX	1 100	3	30	
09 18 14 03 09 004	Convatec Combihesive 2S Formálható Konvex alaplap	1	1 485	FIX	1 100	3	30	
09 18 14 03 09 005	Esteem Synergy Durahesive formálható konvex alaplap	1	1 585	FIX	1 100	3	30	
09 18 14 03 09 006	Esteem Synergy Flexibilis alaplap	1	1 100	100%	1 100	3	30	
09 18 14 03 09 007	Esteem Synergy Stomahesive alaplap	1	1 100	100%	1 100	3	30	
09 18 42	Többrészes, nyílt végű zacskók							
<i>09 18 42 03</i>	<i>Űrithető zacskók, kétrészes</i>							
	Indikáció: enterostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, nőgyógyász szakorvos, gyermeksebész szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 18 42 03 09	Űrithető zacskók, kétrészes, maxi							
09 18 42 03 09 006	Esteem Synergy Nyitott Zsák	1	640	FIX	590	3	180	
09 30	VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
	Indikáció: gyógyszeresen, műtétileg, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető incontinencia (BNO kódok: R15, illetve pszichiátriai vizsgálattal dokumentált esetben F98.1). Enterostoma kialakítása után dokumentáltan indokolt esetben, legfeljebb 8 hétig.							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, nőgyógyász szakorvos, pszichiáter szakorvos, a szakorvosok javaslata alapján házi orvos.							
	Megjegyzés: kizárólag 2 éves kortól, és napi 250 ml-es össz vizeletvesztés felett rendelhető. A rendelésnél figyelembe kell venni az incontinencia súlyosságát, a napi kontrollálatlanul ürülő vizelet és széklet mennyiségét, és az egy kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható egyszerhasználatos pelenkabetétek, vagy nadrágpelenkák össz felszívó kapacitása legfeljebb annyi ml lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizelet- és/vagy széklet mennyiség biztonságos felszívására.							
09 30 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
09 30 04 06	Egyszerhasználatos nadrágpelenkák							
	Indikáció: 18 éves kor felett kizárólag vizelet és széklet inkontinencia együttes fennállása esetén írható							
	Megjegyzés: *egy kihordási idő alatt 270 db nappali nadrágpelenka és 90 db éjszakai nadrágpelenka helyett 270 db azonos méretű éjszakai nadrágpelenka rendelhető							
09 30 04 06 12	Egyszerhasználatos nadrágpelenka éjszakai (1201 ml-től), kis méret							
09 30 04 06 12 027	Seni Standard Plus Small (1850 ml)	1	88	85%	75	3	90/270*	K
09 30 04 06 18	Egyszerhasználatos nadrágpelenka éjszakai (1801 ml-től), közepes méret							
09 30 04 06 18 033	Seni Standard Plus Medium (2650 ml)	1	112	85%	95	3	90/270*	K
09 30 04 06 24	Egyszerhasználatos nadrágpelenka éjszakai (2001 ml-től), nagy méret							
09 30 04 06 24 044	Seni Standard Plus Large (2950 ml)	1	132	85%	112	3	90/270*	K
09 30 04 06 24 045	Seni Standard Plus Extra Large (3000 ml)	1	132	85%	112	3	90/270*	K

Jelen határozatot fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben, annak közzétételétől¹ számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 420 000 Ft, azaz (négy százhuszezer forint) jogorvoslati díjköteles, amelynek megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet Magyar Államkincstárnál vezetett 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámlája javára postai befizetéssel vagy átutalással teljesíthető.

V. A Gyftv. 32. § (1) a) aa) alpont, (2) bekezdése, (4) bekezdése alapján gyógyászati segédeszközök árhoz nyújtott támogatásának megállapítására (már támogatott vagy még nem támogatott csoporton belül) hozott elutasító határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
04	SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK							
04 24	FIZIKAI, ÉLETTANI ÉS BIKÉMIAI VIZSGÁLÓ KÉSZÜLÉKEK ÉS ANYAGOK							
04 24 12	Vérelemző anyagok							
04 24 12 03	Vércukorszintmérők							
	Indikáció: inzulin kezelésre szoruló diabetes mellitus							
	Felírási jogosultság: diabetológiai szakrendelés szakorvosa							

¹Tájékoztatjuk az ügyfeleket, hogy a Ket. 78. § (6) bekezdése alapján a hirdetményi úton közzölt határozatot a kifüggesztést (Egészségbiztosítási Közlöny megjelenését) követő 15. napon közzölnék kell tekinteni.

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
04 24 12 03 03	Vércukorszintmérők							
04 24 12 03 03	Bionime Rightest GM 300 vércukorszintmérő készülék							
04 24 12 03 03	Multicare vércukorszintmérő készülék							
04 24 12 06	Tesztsíkok							
	Indikáció: inzulin kezelésre szoruló diabetes mellitus							
	Felírási jogosultság: diabetológiai szakrendelés szakorvosa, a szakorvos javaslatára háziorvos							
	Megjegyzés: *napi kétszeri inzulinozás esetén 2 doboz, napi háromszori inzulinozás esetén 6 doboz, intenzifikált, regisztrált napi minimum négyszeri inzulinozás esetén 9 doboz rendelhető							
04 24 12 06 03	Tesztsíkok támogatott vércukorszintmérőkhöz							
04 24 12 06 03	Bionime Rightest tesztsík							
04 24 12 06 03	Multicare tesztsík							

Jelen határozatot fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben, annak közlésétől¹ számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 420 000 Ft (azaz négyszázhuszezer forint) jogorvoslati díjköteles, amelynek megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet Magyar Államkincstárnál vezetett 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámlája javára postai befizetéssel vagy átutalással teljesíthető.

Tájékoztatom, hogy a közgyógyellátást érintő segédeszközök finanszírozásának kezdőnapja az R. 12. számú melléklete módosításának hatálybalépése, a közgyógyellátást nem érintő eszközök esetében a finanszírozás kezdőnapja 2008. 02. 16.

Budapest, 2008. 02. 04.

¹Tájékoztatjuk az ügyfeleket, hogy a Ket. 78. § (6) bekezdése alapján a hirdetményi úton közzelt határozatot a kifüggesztést (Egészségbiztosítási Közlöny megjelenését) követő 15. napon közzölnök kell tekinteni.

Közlemény
a 2008 január hónapban előlegben részesített közforgalmú gyógyszertárakról

Megye	Patika	Patika neve	Utalás dátuma	Utalt összeg	Gyógyszertár címe
01	0557	ARANY OROSLÁN PATIKA	2008.01.26.	4400000	7682 BÜKKÖSD KOSSUTH L. U. 11.
02	0134	BALLÓSZÖGI GYTÁR	2008.01.26.	4232371	6035 BALLÓSZÖG RÁKÓCZI U. 3.
02	0284	ZSÁLYA GYÓGYSZERTÁR	2008.01.26.	4204354	6336 SZAKMÁR ÁRPÁD U. 8.
03	0577	ARANYMÉRLEG PATIKA	2008.01.26.	2751507	5925 GERENDÁS PETŐFI U. 7.
05	0596	ELIXÍR PATIKA	2008.01.26.	4105000	6771 SZEGED-SZŐREG SZERB U. 6.
06	5012	FLÓRIÁN PATIKA PATIKA	2008.01.26.	4114888	8111 SEREGÉLYES BETHLEN G. 20.
06	5016	HUMANITAS PATIKA	2008.01.26.	3266605	8145 NÁDASDLADÁNY SPORT U. 1.
06	5021	MÁLYVA PATIKA	2008.01.26.	4000000	8143 SÁRSZENTMIHÁLY FŐ 57.
06	5030	VINCA PATIKA	2008.01.26.	4200000	7013 CECE JÓKAI U. 21.
09	0108	SÓLYOM PATIKA	2008.01.26.	4477078	3231 GYÖNGYÖSSOLYMOS BARTÓK B. 3.
09	0153	NAGYRÉDE PATIKA	2008.01.26.	2969576	3214 NAGYRÉDE KOSSUTH 1.
09	0333	G+M PATIKA BT. BORÓKA PATIKA	2008.01.26.	3540000	3386 SARUD SZÉCHENYI U. 4.
09	0335	HOMEOPATIKA BT. IRISZ GYÓGYSZERTÁR	2008.01.26.	3977678	3388 POROSZLÓ KOSSUTH 2.
09	0339	BOROSTYÁN PATIKA	2008.01.26.	3867543	3258 TARNALELESZ FEDÉMESI 2.
09	0345	KÖMLŐ PATIKA	2008.01.26.	3300000	3372 KÖMLŐ BOCSKAI 49.
09	0358	MARCELL PATIKA BT.	2008.01.26.	4130449	3384 KISKÖRE SZÉCHENYI 31-33.
09	0365	MÁTÉ PATIKA BT.	2008.01.26.	3940000	3385 TISZANÁNA FŐ 108.
09	0374	GYÓGY-KAMILLA PATIKA BT.	2008.01.26.	3936323	3373 BESENYŐTELEK FŐ 63.
12	5032	TÖLGYFA GYÓGYSZERTÁR	2008.01.26.	6100000	2144 KEREPEŠ TÖLGYFA U. 3.
12	5084	ISTENI GONDVISELÉS GYTÁR	2008.01.26.	4518538	2367 ÚJHARTYÁN LÖVÖLDE TÉR 2.
12	5117	TÓALMÁS GYÓGYSZERTÁR	2008.01.26.	4230846	2252 TÓALMÁS BÉKE U. 25/A
12	5166	IRIS GYÓGYSZERTÁR	2008.01.26.	6234046	2213 MONORIERDŐ NEFELEJCS U. 2.
14	0103	SEGÍTŐ MÁRIA GYÓGYSZERTÁR	2008.01.26.	4337575	4531 NYIRPAZONY SZÉCHENYI ÚT 17.
14	0130	FAGYÖNGY PATIKA	2008.01.26.	3858188	4487 TISZATELEK KOSSUTH U. 147/B
14	0145	SZENT ANNA PATIKA	2008.01.26.	2698527	4325 KISLÉTA PÓCSI ÚT 4.
14	0152	PANNÓNIA PATIKA	2008.01.26.	3670000	4456 TISZADOB BOCSKAI ÚT 5.
14	0162	ÉLETFA PATIKA	2008.01.26.	3969762	4326 MÁRIAPÓCS BÁTORI U. 3.
14	0169	KÍGYÓ PATIKA	2008.01.26.	3787190	4482 KÓTAJ KOSSUTH U. 11.
14	0190	EDINA PATIKA	2008.01.26.	4639019	4823 NAGYDOBOS FŐ ÚT 128.
14	0205	FLÓRA PATIKA	2008.01.26.	4828940	4324 KÁLLÓSEMJÉN KOSSUTH U. 87.
15	0159	CSONTVÁRY GYÓGYSZERTÁR	2008.01.26.	4942592	5136 JÁSSZENTANDRÁS MÁRTÍROK 21.
18	5044	DIANA PATIKA	2008.01.26.	5220117	8181 BERHIDA BEZERÉDI U. 7.
18	5052	SZENT LÁSZLÓ GYÓGYSZERTÁR	2008.01.26.	3526331	8291 NAGYVÁZSONY KINIZSI U. 30.
18	5054	LEVENDULA GYTÁR	2008.01.26.	3571098	8517 MAGYARGENCŠ PETŐFI U. 113.
18	5058	GRIFF GYÓGYSZERTÁR	2008.01.26.	4262936	8258 BADACSONYTOMAJ HŐSÖK TERE 10.
18	5059	MANDRAGÓRA GYÓGYSZERTÁR	2008.01.26.	4769371	8253 RÉVFÜLÖP VILLA FILIP TÉR 3.
18	5063	SZT.BENEDEK GYTÁR	2008.01.26.	4797268	8192 HAJMÁSKÉR TÁBORI U. 6.
18	5064	PARACELSUS PATIKA	2008.01.26.	4178276	8226 ALSÓÖRS ÓVODA 4/D
19	0021	DEÁK FERENC PATIKA	2008.01.26.	2500000	8897 SÖJTÖR DEÁK F. 164.
19	0197	ARANYSAS PATIKA	2008.01.26.	4944450	8945 BAK RÁKÓCZI FERENC 2.



INGYENES MUNKAVÉDELMI INFORMÁCIÓS SZOLGÁLAT

Munkavállalók és munkáltatók, munkavédelmi képviselők, munkavédelmi szakemberek, figyelem!

Az ingyenes telefonos munkavédelmi információs szolgálat tájékoztatást nyújt a munkavédelemmel kapcsolatos jogosultságokról és kötelezettségekről a munkavállalók és munkáltatók, az érdek-képviseleti szervek és minden, a munkavédelem kérdései iránt érdeklődő számára.

A tájékoztató, tanácsadó tevékenységet a következő szervezetek látják el:

Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség (OMMF)

Témakör: **Munkahelyi biztonság**

Zöldszám: **06 (80) 204-292**

Hívható: hétfőtől csütörtökig 8.00–16.00, pénteken 8.00–12.00 óráig

Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézet (OMFI)

Témakör: **Munkahelyi egészség**

Zöldszám: **06 (80) 204-264**

Hívható: hétfőtől csütörtökig 7.45–16.00, pénteken 7.45–11.45 óráig

Magyar Bányászati és Földtani Hivatal (MBFH)

Témakör: **Bányászati munkavédelem**

Zöldszám: **06 (80) 204-258**

Hívható: hétfőtől csütörtökig 8.00–15.00, pénteken 8.00–12.00 óráig

Munkavédelmi szakmai kérdésekben tájékozódhat, pl. üzembe helyezés, kockázatértékelés, egyéni védőeszközök, egészségi alkalmassági vizsgálat, munkabalesetekkel kapcsolatos eljárás.

Csak egy telefon, és az információs szolgálatok jól képzett szakemberei gyors, szakszerű, a gyakorlatban hasznosítható tanáccsal szolgálnak!

Az igénybe vevők névtelenségüket megőrizve érdeklődhetnek. A tájékoztató szolgálat sem személyileg, sem informatikailag nem kapcsolódik a munkavédelem állami hatósági felügyeleti ellenőrzéséhez.

Szerkeszti az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, 1139 Budapest, Váci út 73/A. Telefon: 298-2404.

A szerkesztésért felelős: Karsai András.

E-mail: akarsai@oep.hu.

Kiadja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó, Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. Telefon: 266-9290, www.mhk.hu.

Felelős kiadó: dr. Kodala László elnök-vezérigazgató.

Előfizetésben megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu), vagy a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen

1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6., 1394 Budapest 62. Pf. 357.

Előfizetésben terjeszti a Magyar Hivatalos Közlönykiadó a FÁMA Rt. közreműködésével. Telefon: 235-4554, 266-9290/240,

241 mellék.

Terjesztés: tel./fax: 317-9999, 266-9290/245 mellék.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. szám (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) alatti Közlöny Centrumban (tel.:

321-5971, fax: 321-5275, e-mail: kozlonycentrum@mhk.hu).

2008. évi éves előfizetési díj 25 452 Ft áfával, féléves előfizetési díj 12 726 Ft áfával. Egy példány ára: 2100 Ft áfával.

A kiadó az előfizetési díj év közbeni emelésének jogát fenntartja.

HU ISSN 1588—1687

08.0682 — Nyomja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó Lajosmizsei Nyomdája.

Felelős vezető: Burján Norbert igazgató.

