

Állásfoglalás egyes szolgáltatások (például kárrendezési tevékenység) egészségpénztári szolgáltatásként történő finanszírozása tárgyában

I. TÉNYÁLLÁS

A Beadványban, illetve az azt kiegészítő dokumentumban foglaltak szerint a Pénztárt megkereste egy piaci szolgáltató (**Szolgáltató**) (i) orvosi call center szolgáltatás, (ii) orvosi ellátásszervezés és (iii) kárrendezési tevékenység pénztártagok részére történő nyújtásával kapcsolatosan. A fenti tevékenységek keretében a Szolgáltató az alábbi szolgáltatásokat kívánja nyújtani:

(i) Orvosi call center szolgáltatás

A Szolgáltató egy külön telefonszámot biztosít, ahol a tagok minden nap, a nap 24 órájában gyakorló orvossal beszélhetnek telefonon, és bármely őket, illetve családtagjaikat érintő egészségi probléma kapcsán tanácsot kérhetnek. A call center az alábbi kérdések kapcsán ad tanácsot: egészséggel, betegséggel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdések, tájékoztatás gyógyszerek hatásáról, mellékhatásairól, leletek értelmezésével kapcsolatos kérdések megválaszolása, tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségével kapcsolatban. A Pénztár a Beadványban a fenti szolgáltatást összefoglalóan telefonos orvosi tanácsadásnak nevezte.

(ii) Orvosi ellátásszervezés

Az ellátásszervezés keretében a Szolgáltatót telefonon megkereső pénztártagoknál a Szolgáltató elvégzi a szolgáltatásra jogosultság ellenőrzését (például: fedezetellenőrzés, kórelőzmény ellenőrzés), amennyiben a pénztártag jogosult a szolgáltatás igénybevételére, a Szolgáltató felveszi a kapcsolatot a taghoz legközelebbi egészségügyi szolgáltatóval és időpontot egyeztet a pénztártag számára. Az ellátásszervezés keretében minőség-ellenőrzést végez, dokumentálja és nyomon követi az esetet (például: megjelent-e a tag, elvégezték-e a szolgáltatást).

A Beadványban foglaltak szerint ez egy kényelmi szolgáltatás a tagok számára, a szolgáltatás célja a pénztártag egészségének megőrzése és gyógyulásának elősegítése azáltal, hogy segítséget kap a betegségének, illetve igényeinek megfelelő egészségügyi szolgáltató kiválasztásában. Az ellátásszervezés szolgáltatásban a pénztártagok azon orvosi ellátások igénybevétele kapcsán részesülnek, amelyeknek költségét a kárrendezés követően a Pénztár fizeti.

(iii) Kárrendezési tevékenység

A Szolgáltató közvetlenül fizeti ki a szolgáltatóknál az ellátásszervezés során igénybe vett szolgáltatásokat, majd azokat összesítve továbbszámlazza a Pénztárnak. Az elszámolás napi szinten történik.

A kárrendezés keretében elvégzett szolgáltatások:

- szolgáltatók kifizetése,
- káradminisztráció, kárdokumentáció (kárszám, kockázat típusa, ellátás típusa, ügyfél adatai, felmerült költség,
- költségellenőrzés (pl. nem történik-e túlszámlázás a szolgáltatók részéről).

Összefoglalva – a Beadványban és annak kiegészítését tartalmazó dokumentumban foglaltak szerint – a kárrendezés az igénybe vett szolgáltatások kifizetéséhez kapcsolódó adminisztrációt jelenti. A kárrendezés körébe az orvosi ellátás során felmerülő költségek térítése és a szolgáltatás elvégzésének, valamint jogosságának ellenőrzése tartozik (vagyis, hogy ténylegesen megtörtént-e a teljesítés, az piaci áron történt-e).

A Pénztár a fenti szolgáltatásokat közösségi szolgáltatásként kívánja nyújtani tagjai számára, az e célból (a fedezeti tartalék terhére) létrehozott közösségi alaphoz (**Közösségi Alap**) csatlakozott tagok jogosultak e szolgáltatásokra. A call center szolgáltatást, orvosi ellátásszervezést és kárrendezést végző Szolgáltató összesen egy számlát állít ki minden hónapban. A számla nem a tagok nevére szól, hanem a Közösségi Alaphoz csatlakozó pénztártagok körét érinti, a Pénztár nevére kerül kiállításra. A számla kibocsátására akként kerül sor, hogy a Közösségi Alaphoz csatlakozott valamennyi tag tekintetében – a Pénztár és a Szolgáltató közötti szerződésben – rögzített tagonkénti átalánydíj felszorzásra kerül a tagok számával. A számla a Pénztár felé tehát attól függetlenül kerül kibocsátásra, hogy hány tag vette igénybe a nyújtott szolgáltatásokat.

A Pénztár számára nem egyértelmű, hogy a fenti szolgáltatások egészségpénztárak (egészség- és önszegélyező pénztárak) által – a leírt konstrukció szerint – finanszírozhatók-e.

II. A JOGKÉRDÉS

1. Elszámolhatja-e a Pénztár az e célra létrehozott Közösségi Alap terhére (i) az orvosi call center szolgáltatás, (ii) az orvosi ellátásszervezés és (iii) a kárrendezési tevékenység nyújtásával kapcsolatos költségeket?
2. Megfelelő-e, ha a szolgáltató összesen egy számlát állít ki a Pénztár felé az összes – a Közösségi Alaphoz csatlakozott – pénztártag számának figyelembe vételével – a Pénztár és a Szolgáltató közötti szerződésben – rögzített tagonkénti átalánydíj alapján, oly módon, hogy a számla a Pénztár felé attól függetlenül kerül kibocsátásra, hogy hány tag vette igénybe a nyújtott szolgáltatásokat?

III. A PÉNZTÁR ÁLLÁSPONTJA

A Pénztár véleménye szerint a Szolgáltató által nyújtott orvosi call center szolgáltatás az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 3. § e) pontja alapján egészségügyi szolgáltatásnak minősül. A fentiekből következően a Szolgáltató egészségpénztári szolgáltatónak minősül az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. törvény (Öpt.) 2. § (2) bekezdés e) pontjában foglaltak alapján. Az Öpt. hivatkozott szakasza értelmében egészségpénztári szolgáltató az egészségpénztárral, egészség- és önszegélyező pénztárral szerződésben, vagy tulajdonában álló, illetve általa üzemeltetett, az egészségügyről szóló törvényben meghatározott egészségügyi szolgáltató, valamint az a természetes személy, jogi személy, amely a pénztárral kötött szerződés alapján a pénztártagok számára egészségpénztári szolgáltatást ténylegesen nyújt. A Pénztár álláspontja szerint továbbá a Szolgáltató által nyújtott call center szolgáltatás orvosi szolgáltatásnak minősül, és így módon a Pénztár által elszámolható.

A kárrendezés kapcsán a Pénztár kifejtette, hogy ezen szolgáltatás az orvosi ellátás során felmerülő költségek térítését és a szolgáltatás elvégzésének, valamint jogosságának ellenőrzését foglalja magában (vagyis, hogy ténylegesen megtörtént-e a teljesítés, az piaci áron történt-e). A Pénztár véleménye szerint utóbbiak alapvetően a Pénztár feladatai, ezért álláspontja szerint azok kiszervezett tevékenységeknek minősülnek.

IV. AZ MNB ÁLLÁSPONTJA

Az MNB a jelen állásfoglalás II. pontjában foglalt jogkérdésekkel kapcsolatosan az alábbi álláspontot alakította ki.

IV.1 Az egészségpénztári szolgáltatásokról általában

Az egészségpénztárak, illetve az egészség- és önszegélyező pénztárak (a két pénztártípus a továbbiakban együttesen: **Pénztárak**) kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatásokat, valamint életmódjavító egészségpénztári szolgáltatásokat nyújthatnak a pénztártagok, illetve rendelkezésük alapján a közeli hozzátartozók részére (Öpt. 51/A. § (1) bekezdése)¹. Az Öpt. 51/B. § (1) bekezdése sorolja fel a Pénztárak által finanszírozható kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatásokat, míg az Öpt. 51/C. §-a tartalmazza az életmódjavító egészségpénztári szolgáltatásokat. A Pénztár által finanszírozni kívánt szolgáltatások tehát abban az esetben nyújthatók, ha azok beilleszthetők az Öpt. 51/B. (1) bekezdésében felsorolt kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatások vagy az életmódjavító egészségpénztári szolgáltatások körébe. A finanszírozás módja – kizárólag az egyéni számla terhére vagy több pénztártag egyéni egészségszámlájának egyidejű megterhelésével (közösségi finanszírozás) – tekintetében az Öpt. nem tartalmaz korlátozást (Öpt. 51. §). A fentiekből következően amennyiben az adott szolgáltatás besorolható valamely kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatás vagy életmódjavító egészségpénztári szolgáltatás körébe, úgy a Pénztár – az önkormányzatiság elvéből fakadóan – szabadon dönthet annak kiegészítése, illetve finanszírozása módjáról.

IV.2 A Pénztár által nyújtani kívánt szolgáltatások

A fenti pontban foglaltakra figyelemmel, az MNB megvizsgálta a Pénztár által nyújtani kívánt egyes szolgáltatásokat:

¹ Az egészség- és önszegélyező pénztárak az egészségpénztári szolgáltatások mellett önszegélyező pénztári szolgáltatásokat is nyújthatnak, azonban ezen szolgáltatások – figyelemmel az állásfoglalásban foglalt jogkérdésekre – nem relevánsak.

1. *Elszámolhatja-e a Pénztár az e célra létrehozott Közösségi Alap terhére (i) az orvosi call center szolgáltatás, (ii) az orvosi ellátásszervezés és (iii) a kárrendezési tevékenység nyújtásával kapcsolatos költségeket?*

(i) Orvosi call center szolgáltatás

Minthogy az orvosi call center szolgáltatást az Öpt. a Pénztárak által finanszírozható szolgáltatások között nem nevesíti, csak abban az esetben nyújthatják azt a Pénztárak, amennyiben az az Öpt. 51/B. § (1) bekezdés a) pontja alapján a Pénztárak által finanszírozható egészségügyi szolgáltatásnak minősül.

Az egészségügyi szolgáltatásnak minősülés kérdésében az MNB megkereste az Emberi Erőforrások Minisztériumának hatáskörrel rendelkező főosztályát (EMMI). Az EMMI-től kapott válasz értelmében:

„A beteg egészségi állapotának felmérése összetett, szakmai szabályokban rögzített folyamat, ami nem merülhet ki a beteg kikérdezésében. Az egészségi állapot felméréséhez nélkülözhetetlen a fizikális vizsgálat, illetve bizonyos diagnosztikai vizsgálatok elvégzése. E vizsgálatok eredményének értékeléséhez elengedhetetlen a beteg kórelőzményének pontos ismerete, és az esetlegesen korábban elvégzett diagnosztikai vizsgálatok eredményének együttes értékelése.”

„Egészséggel, betegséggel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos általános jellegű kérdések megválaszolása, valamint a leletek értelmezése nem minősül egészségügyi szolgáltatásnak. Amennyiben a telefonos tanácsadás nem irányul egyes betegségek korai felismerésére, megállapítására, vagy más olyan tevékenységre, ami az egészségügyi szolgáltatás elválaszthatatlan részét képezi, a tevékenység nem sorolható és sorolandó az egészségügyi szolgáltatások körébe.”

Az EMMI fenti véleménye alapján az orvosi call center szolgáltatás – a Pénztár álláspontjától eltérően – nem minősül egészségügyi szolgáltatásnak, így nem számolható el az Öpt. 51/B. § (1) bekezdés a) pontja vagy egyéb pontja alapján a fedezeti tartalék terhére.

(ii) Orvosi ellátásszervezés

A) A Beadványban foglaltak alapján a Szolgáltató az ellátásszervezés keretében aa) elvégzi a szolgáltatásra jogosultság ellenőrzését (például: fedezet ellenőrzés, kórelőzmény ellenőrzés); továbbá ab) amennyiben a pénztártag jogosult a szolgáltatás igénybevételére, akkor felveszi a kapcsolatot a taghoz legközelebbi egészségügyi szolgáltatóval és időpontot egyeztet a pénztártag számára; valamint ac) minőség-ellenőrzést végez, dokumentálja és nyomon követi az esetet (például: megjelent-e a tag, elvégezték-e a szolgáltatást).

A fent felsorolt szolgáltatásokat az Öpt. 51/A. § (1) bekezdése, illetve az Öpt. 51/B. § (1) bekezdése sem tartalmazza a Pénztár által az egyéni számla terhére elszámolható szolgáltatások között, így azok egészségpénztári szolgáltatásként – vagyis a fedezeti tartalék terhére – nem számolhatók el.

B) Az MNB azt vizsgálta meg továbbá, hogy a Szolgáltató által végzett tevékenység megfeleltethető-e az Öpt. 2. § (6) bekezdés b) pontjában foglalt szolgáltatás-szervezésnek.

Az Öpt. hivatkozott szakasza értelmében a szolgáltatás-szervezés egészségpénztári szolgáltató által nyújtott szolgáltatások elérhetőségének biztosítása a pénztártagok részére. Az ezzel kapcsolatos további szabályokat az Öpt. 51. §-a, valamint az Ebr. tartalmazza, előbbi jogszabályhely értelmében az egészségpénztár szolgáltatásait saját maga szervezheti vagy e célra szolgáltatásszervező intézményt is igénybe vehet.

A jelen pont A) alpontjában felsorolt tevékenységek közül a Szolgáltató által nyújtandó ab) pont szerinti tevékenység (kapcsolatfelvétel az egészségügyi szolgáltatóval és időpont egyeztetés) mutat hasonlóságot az Öpt. 2. § (6) bekezdés b) pontjában foglalt ellátás-szervezéssel, megfelelés azonban a két tevékenység között nem áll fenn. A Pénztár által leírt tevékenység – a Beadványban és annak kiegészítésében foglaltak alapján – a pénztártag számára az úgynevezett betegút megszervezését (betegirányítást) foglalja magában. Ettől eltérően az Öpt., illetve az Ebr. szerinti szolgáltatás-szervezés célja a Pénztár számára a megfelelő egészségügyi szolgáltatók szolgáltatás-szervező általi felkutatása és – a Pénztár erre vonatkozó megbízása alapján – bizományosként a szolgáltatói szerződés megkötése a Pénztár javára. Jelen esetben azonban a Szolgáltató nem a fenti szolgáltatást kívánja nyújtani a Pénztár részére, hanem közvetlenül a pénztártagnak nyújt szolgáltatást. A jelen pont A) alpontjának ac) pontjában foglalt minőség-ellenőrzés végzése minősülhet szolgáltatás-szervezésnek az Ebr. 24/K. § (2)

bekezdése alapján az ott meghatározott feltételek szerint. Ennek költsége azonban erre vonatkozó jogszabályi felhatalmazás hiányában szintén csak a működési tartalék terhére számolható el, figyelemmel az Öpt. 2. § (3) bekezdés d) pontjának utolsó mondatára.

C) A fenti A) alpontban felsorolt további tevékenységek közül az aa) pontban foglaltak – a kórelőzmény ellenőrzése kivételével – és az ac) pont szerinti tevékenység a Pénztár kiszervezett tevékenységének minősülnek, melynek költségei kizárólag a működési tartalék terhére számolhatók el az Öpt. 36. § (4) bekezdés b) pontja alapján. Az MNB rámutat arra, hogy a kórelőzmény ellenőrzése nem tartozik a Pénztárak tevékenységi körébe, azt meghatározott feltételek teljesülése esetén jellemzően egészségügyi szolgáltatók végezhetik, ezért az nem tekinthető a Pénztár kiszervezett tevékenységének.

(iii) Kárrendezési tevékenység

A kiegészített Beadvány alapján a kárrendezési tevékenység keretében a Szolgáltató közvetlenül fizeti ki a szolgáltatóknál igénybe vett szolgáltatásokat, majd azokat összesítve továbbszámolja a Pénztárnak. A Pénztár által bemutatottak szerint a Szolgáltató által számlázandó költségek nem fedezhetők a Községi Alapból, a rendelkezésre álló adatok alapján ugyanis a Pénztár nem áll szerződéses kapcsolatban a tagok számára egészségügyi szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal. Az Öpt. 51/B. § (1) bekezdés a) pontja értelmében viszont az egészségpénztárak csak abban az esetben számolhatnak el egészségügyi szolgáltatást, ha erre vonatkozóan szerződést kötnek az egészségügyi szolgáltatóval.

Az MNB rá kíván mutatni arra is, hogy az Ebr. 24/C. §-ában foglaltak alapján egészségpénztár a fedezeti tartalék terhére kifizetést csak az egészségpénztári szolgáltató által kiállított bizonylat, illetve (az Ebr. 24/C. §-ában meghatározott) dokumentum alapján teljesíthet. Ebből következően ha a Pénztár szerződéses kapcsolatban állna az egészségügyi szolgáltatókkal, akkor is csak az általuk – nem pedig a Szolgáltató által – kiállított bizonylat, illetve dokumentum alapján teljesíthetne jogszerűen kifizetést a tagok által igénybe vett egészségügyi szolgáltatások után.

2. *Megfelelő-e, ha a szolgáltató összesen egy számlát állít ki a Pénztár felé az összes – a Községi Alaphoz csatolt – pénztártag számának figyelembe vételével – a Pénztár és a Szolgáltató közötti szerződésben – rögzített tagonkénti átalánydíj alapján, oly módon, hogy a számla a Pénztár felé attól függetlenül kerül kibocsátásra, hogy hány tag vette igénybe a nyújtott szolgáltatásokat?*

A rendelkezésre álló adatok alapján a fenti (i)-(iii) pont szerinti szolgáltatások nem minősülnek a Pénztár által finanszírozható egészségpénztári szolgáltatásoknak, így a fedezeti tartalék, továbbá az azon belül megképezhető Község Alap terhére e szolgáltatások nem számolhatók el. Az említett okból a fenti kérdés megválaszolása okafogyottá vált.

Felhívom szíves figyelmét arra, hogy az MNB a véleményét kizárólag a Pénztár által rendelkezésre bocsátott információk alapján alakította ki. Az abban foglalt egyedi jogértelmezés csak a Pénztár által előadott tényállásra vonatkozik. Az MNB véleménye nem tekinthető kötelező erejű állásfoglalásnak, a benne foglaltaknak más hatóságra, illetve a bíróságra nézve nincs kötelező tartalma.

Budapest, 2018. december 20.