

Állásfoglalás a plasztikai sebészeti beavatkozásokról kiállított számlák egészségpénztárak általi elszámolása tárgyában

I. TÉNYÁLLÁS

A Kérelmező állásfoglalás kiadására irányuló beadványa (**Beadvány**) szerint a plasztikai sebészeti beavatkozásokról egészségügyi szolgáltatók által kiállított számlák száma az utóbbi időben növekvő tendenciát mutat. A Kérelmező jogszerűen kíván eljárni ezen számlák kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatás keretében történő elszámolásával kapcsolatban.

A Kérelmező a Beadványban hivatkozott a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (**NAV**) 2012/36. számú, adózási kérdésre adott válaszára¹ (**Adózási kérdésre adott válasz**). A plasztikai sebészet sajátossága, hogy annak keretében egészségügyi tartalmú, illetve pusztán esztétikai, szépészeti célú beavatkozások egyaránt végezhetők. A NAV tájékoztatása szerint beavatkozásoként szükséges vizsgálni, hogy megvalósul-e az egészség megőrzésének, fenntartásának vagy visszaállításának célja, azaz megállapítható-e a szolgáltatás adómentessége az általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvény (**Áfa tv.**) rendelkezései alapján.

Az Európai Unió Bíróságának az Adózási kérdésre adott válaszban hivatkozott esetjoga (C-384/98., C-141/00. és C-307/01. számú ítéletek) alapján nem lehet áfamentes az összes olyan szolgáltatás, amelyet egészségügyi szakma keretében lehet végezni. Az Európai Unió Bírósága szerint az egészségügyi szolgáltatás adókötelezettsége vagy adómentessége attól függ, hogy azt milyen céllal nyújtják. Csak az az egészségügyi ellátás élvezhet adómentességet, amelyet diagnosztizálási, kezelési és ezáltal a betegség vagy egyéb egészségügyi rendellenesség gyógyításának, helyreállításának céljával végeznek. Azokat az egészségügyi szolgáltatásokat azonban, amelyeket elsődlegesen nem a humán egészség megőrzése – ideértve annak fenntartását vagy visszaállítását – céljával nyújtanak, az Európai Unió Bíróságának esetjoga értelmében nem lehet a közérdekű jellegére tekintettel adómentes szolgáltatásnak tekinteni.

Az Adózási kérdésre adott válaszban foglaltak szerint a plasztikai sebészet esetén nem a tevékenység (például az adott műtét) szakmai besorolása a döntő, ugyanis egy esztétikai beavatkozás nem feltétlenül szolgál egyben egészséget megőrző, visszaállító célokat, bár ágazati szakmai besorolása alapján egészségügyi szolgáltatás. Ennek megfelelően, amennyiben egy beavatkozás alapvetően esztétikai, szépészeti célokat szolgál, tehát egészségügyi szempontból nem indokolt a műtét elvégzése, és az adott beavatkozás nem jár együtt egy adott betegség vagy egyéb egészségügyi rendellenesség meggyógyításával, helyreállításával, és az egészséges állapot fenntartásában sincs szerepe, akkor a szolgáltatás nem tartozik a közérdekű jellegére tekintettel adómentes egészségügyi szolgáltatások körébe.

Az egészség-megőrzési cél vizsgálatánál az Adózási kérdésre adott válasz szerint figyelembe vehető a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (**Ebtv.**) szabályozása arra vonatkozóan, hogy mely ellátások nem vehetők igénybe az Egészségbiztosítási Alap (**E. Alap**) terhére. Az Ebtv. 18. § (6) bekezdés *g*) pontja alapján nem vehetők igénybe az E. Alap terhére a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatások.

Az Adózási kérdésre adott válasz rögzíti, hogy az Áfa tv. 85. § (1) bekezdés *b*) pontját² és az Áfa tv. 85. § (4) bekezdés *g*) pontját³ figyelembe véve egyértelműen adómentes a társadalombiztosítási jogviszony alapján nyújtott plasztikai sebészeti ellátás. Amennyiben az adott plasztikai sebészeti szolgáltatás az Áfa tv. 85. § (1) bekezdés *b*) pontja alapján nem minősül adómentesnek, akkor a plasztikai sebészeti szolgáltatások közül azok, amelyek a jellemzőik alapján a humán-egészségügyi szolgáltatást nyújtónak a társadalombiztosítással kötött szerződését és/vagy az ellátott biztosítási jogviszonyát vélelmezve az E. Alapból finanszírozhatók lennének, az Áfa tv. 85. § (1) bekezdés *c*) pontja⁴

¹ 2012/36. Adózási kérdés a plasztikai sebészet áfarendszerbeli megítélése tárgyában [az általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvény 85. § (1) bekezdés *b*) és *c*) pontjaihoz] (NAV Ügyfélkapcsolati és Tájékoztatási Főosztály 3708029885; AVÉ 2012/5.)

² Az Áfa tv. 85. § (1) bekezdés *b*) pontja szerint „*Mentes az adó alól [...] az a szolgáltatásnyújtás és az ahhoz szorosan kapcsolódó sérült- vagy betegápolás és sérült- vagy betegszállítás, valamint az azokhoz szorosan kapcsolódó termékértékesítés, amelyet humán-egészségügyi ellátás keretében közszolgáltató – ilyen minőségében – teljesít [...].*”

³ Az Áfa tv. 85. § (4) bekezdés *g*) pontja alapján „*E § alkalmazásában közszolgáltató [...] minden olyan személy, szervezet – az a)-f) pontoktól függetlenül –, aki (amely) biztosított vagy más kedvezményezett részére társadalombiztosítási vagy egyéb – jogszabály alapján – kötelező biztosítási jogviszony keretében végzi tevékenységét [...].*”

⁴ Az Áfa tv. 85. § (1) bekezdés *c*) pontja szerint „*Mentes az adó alól [...] az a szolgáltatásnyújtás és az ahhoz szorosan kapcsolódó sérült- vagy betegápolás, amelyet humán-egészségügyi – ideértve természetgyógyászatot is – tevékenységet végző – ilyen minőségében – teljesít [...].*”

értelmében egyértelműen adómentesek, feltéve, hogy a humán-egészségügyi szolgáltatást nyújtó az Áfa tv. 85. § (3) bekezdésében⁵ foglaltaknak megfelel.

A Kérelmező a Beadványban hivatkozott az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) – az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. törvény (Öpt.) 2. § (6) bekezdés c) pontja⁶ alapján alkalmazandó – értelmező rendelkezésére [3. § e) pontja], amely szerint „[...] egészségügyi szolgáltatás: az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában vagy – törvényben meghatározott esetben – az egészségügyi államigazgatási szerv által történő nyilvántartásba vétel alapján végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a plasztikai helyreállító és az esztétikai plasztikai invazív és minimál invazív beavatkozásokat, a gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint a mentést és a betegszállítást, a szülészeti ellátást, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, a művi meddővétételt, az emberen végzett orvostudományi kutatásokat, továbbá a halottvizsgálattal, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal, – ideértve az ehhez kapcsolódó – a halottak szállításával összefüggő külön jogszabály szerinti tevékenységeket is [...]”

II. JOGKÉRDÉS ÉS A KÉRELMEZŐ ÁLLÁSPONTJA

A Kérelmező által a Beadványban előadott jogkérdés az egészségügyi szolgáltatók által a plasztikai sebészeti beavatkozásokról kiállított számlák egészségpénztárak, valamint egészség- és önszegélyező pénztárak⁷ általi elszámolására irányul, és az Öpt. 51/B. § (1) bekezdés a) pontjában foglaltak értelmezéséhez kapcsolódik.

Az Öpt. 51/A. § (1) bekezdése szerint az egészségpénztár kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatásokat nyújthat a pénztártagok, illetve – a tagok rendelkezése alapján – közeli hozzátartozóik részére. Az Öpt. 51/B. § (1) bekezdése sorolja fel az egészségpénztár által finanszírozható kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatásokat. Az Öpt. 51/B. § (1) bekezdés a) pontja szerint az egészségpénztár kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatásként az egészségbiztosítási szerv által nem, vagy csak részben finanszírozott, a társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat kiegészítő vagy helyettesítő egészségügyi szolgáltatásokat nyújthat, az egészségügyi szolgáltatóval megkötött szerződés alapján.

A tényállással kapcsolatban a Kérelmező által feltett kérdés, hogy a fentiekben hivatkozott jogszabályi rendelkezések és az Adózási kérdésre adott válaszban foglaltak alapján azon plasztikai szolgáltatásokról kiállított számlák esetében, amelyek tartalma szerint az egészségügyi szolgáltató nem számít fel általános forgalmi adót, a Kérelmező alappal következtet-e arra, hogy a plasztikai beavatkozás egészségügyi, helyreállító, diagnosztikai célú, illetve a Kérelmező részéről jogszerű eljárásnak minősül-e, amennyiben az ilyen tartalmú számlákat elszámolhatónak minősíti.

A Kérelmező álláspontja szerint, amennyiben az egészségügyi szolgáltató által kibocsátott számla szerint a nyújtott szolgáltatást nem terheli általános forgalmi adó, úgy az a beavatkozás egészségügyi, helyreállító, diagnosztikai (és nem szépészeti) célját tanúsítja, ezért a számla elszámolható. Az egészségpénztár ellenben nem teljesíthet kifizetést olyan számla alapján, amelyen az egészségügyi szolgáltató adóköteles szolgáltatást tüntetett fel.

⁵ Az Áfa tv. 85. § (3) bekezdése alapján „Abban az esetben, ha az (1) és (2) bekezdésben meghatározott valamely tevékenység

a) gyakorlását jogszabály – ide nem értve az önkormányzati rendeletet – hatósági engedélyhez (a tevékenységi kör gyakorlásához szükséges engedélyhez) köti, a termékértékesítés, szolgáltatásnyújtás adómentességének feltétele, hogy az érintett személy, szervezet az engedély birtokában és annak alapján végezze tevékenységét;

b) képzéshez kötött, és jogszabály – ide nem értve az önkormányzati rendeletet – kivételt nem tesz, a termékértékesítés, szolgáltatásnyújtás adómentességének feltétele, hogy az érintett személy, szervezet javára tevékenykedők között legalább 1 olyan természetes személy legyen, aki a jogszabályokban foglalt képzési követelményeknek igazolt módon megfelel.”

⁶ Az Öpt. 2. § (6) bekezdés c) pontja szerint „E törvény alkalmazásában az egészségpénztárnál [...] egészségügyi szolgáltatás: az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 3. § e) pontjában meghatározott szolgáltatás [...]”

⁷ Az Öpt. 10. § (2) bekezdése értelmében – miszerint az egészség- és önszegélyező pénztárak elláthatják az önszegélyező, valamint az egészségpénztári, az egészségügyi célú önszegélyező feladatokat is azzal, hogy a feladatok ellátása során a kiegészítő önszegélyező pénztárakra, valamint a kiegészítő egészségpénztárakra vonatkozó speciális rendelkezések alkalmazásától nem tekinthetnek el – az Öpt. 51/B. § (1) bekezdése szerinti kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatásokat az egészség- és önszegélyező pénztárak is nyújthatják. Ahol az állásfoglalás egészségpénztárt említ, azon egészség- és önszegélyező pénztárt is érteni kell.

III. Az MNB ÁLLÁSPONTJA

III.1. Az MNB TÁJÉKOZTATÁSÁNAK KERETEI

Az MNB honlapján megtalálható tájékoztatóval⁸ összhangban, állásfoglalás kiadására jellemzően jogszabályi rendelkezések értelmezése, vagy keretjellegű normatív rendelkezések tartalommal való feltöltése vonatkozásában kerül sor. Az MNB célja az állásfoglalások kiadásával az, hogy jogi normák által nem szabályozott kérdésekben, vagy többféleképpen értelmezhető, adott esetben egymásnak ellentmondó jogi szabályozás esetén saját álláspontját ismertesse az állásfoglalást kérő személy részére annak érdekében, hogy ezen állásfoglalást kérő személy az MNB – nem kötelező erejű – állásfoglalása ismeretében kialakíthassa saját jogi álláspontját. Ennek megfelelően az MNB kizárólag konkrét jogkérdésben foglal állást, nincs hatásköre egyéb szabályzatok, szerződések, termékek, üzleti megoldások, folyamatok jogi megfelelőségének előzetes, általános vizsgálatára és jogi állásfoglalás keretén belül egyedi üzleti konstrukciók vagy szerződések jóváhagyására.

Az MNB állásfoglalása orientáló jellegű iránymutatás, mely egy esetleges jogvita esetén a bíróságot semmilyen formában nem köti. Ezért az állásfoglalás kiadása nem mentesíti az adott állásfoglalást kérő személyt saját jogi álláspontja kialakításának szükségessége és az ezért fennálló felelősség alól. Bármely tevékenység, üzleti döntés, jogügylet, üzleti modell stb. megkezdésének, elhatározásának, végrehajtásának az MNB állásfoglalásától való függővé tétele kizárólag az állásfoglalást kérő személy felelőssége. Az állásfoglalás tartalmából vagy kiadásának időtartamából eredő következményekért az MNB-t felelősség nem terheli.

III.2. Az MNB ÁLLÁSFOGLALÁSA

A Beadványban feltett jogkérdésre vonatkozóan az MNB álláspontja a következő.

Az Öpt. 51/B. § (1) bekezdés a) pontja alapján kiegészítő egészségbiztosítás keretében olyan szolgáltatás nyújtható, amely (1) egészségügyi szolgáltatásnak minősül; (2) egészségbiztosítási szerv által nem, vagy csak részben finanszírozott; (3) a társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat kiegészít vagy helyettesít; és (4) egészségpénztár általi finanszírozására az adott szolgáltatást ténylegesen nyújtó egészségügyi szolgálattal kötött szerződéses alapján kerül sor.

(1) Az egészségügyi szolgáltatás fogalmát az Öpt. 2. § (6) bekezdés c) pontjának utaló szabálya alapján az Eütv. 3. § e) pontja határozza meg. A jogszabályi definíció az egészségügyi tevékenységek széles körét foglalja magában, idesorolja – többek között – az egészségmegőrzést, a megbetegedések megelőzését, korai felismerését, megállapítását és gyógykezelését célzó szolgáltatásokat. Az értelmező rendelkezés szerint a fogalomba beleértendő a plasztikai helyreállító és az esztétikai plasztikai invazív és minimál invazív beavatkozások is. Az Eütv. értelmező rendelkezése alapján az Öpt. alkalmazásában egészségügyi szolgáltatásnak minősülnek mind az egészség megőrzésének, fenntartásának vagy visszaállításának céljával végzett, mind a kizárólag esztétikai, szépészeti célú plasztikai beavatkozások.

(2) Az egészségbiztosítás természetbeni ellátásainak igénybevételéhez az Ebtv. különböző feltételeket támaszt. A törvényben meghatározott egészségügyi szolgáltatásokat a biztosítottak, vagy egyébként ellátásra jogosultak [1. § (1) bekezdése és 6. §⁹] az egészségi állapotuk által indokolt mértékben vehetik igénybe [2. § (1) bekezdése¹⁰] az

⁸ <https://www.mnb.hu/felugyelet/szabalyozas/allasfoglalasok/allasfoglalas-keressel-kapcsolatos-eljarasok-es-elvek>

⁹ Az Ebtv. 1. § (1) bekezdése szerint „E törvény hatálya

a) a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: Tbj.) szerint biztosított, továbbá egészségügyi szolgáltatás igénybevételére, illetve baleseti ellátásra jogosult személyekre, valamint szerződés vagy törvény rendelkezése alapján egyes egészségbiztosítási ellátásokra jogosult személyekre,

b) az e törvény szerinti határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe vevő uniós betegre,

c) a Tbj. szerint társadalombiztosítási járulékot fizető személyekre és szervezetekre [...]

terjed ki.”

Az Ebtv. 6. §-a alapján „(1) A Tbj. szerint biztosított személy valamennyi, e törvényben szabályozott ellátásra jogosult.

(2) A II. és III. fejezet alkalmazásában a Tbj. szerinti biztosítottal azonos ellátás illeti meg a Tbj. szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyeket, ideértve azokat a személyeket is, akik után a központi költségvetés egészségbiztosítási járulékot fizet.

(3) A baleseti ellátás tekintetében a Tbj. szerinti biztosítottal azonos ellátás illeti meg a Tbj. szerint baleseti ellátásra jogosult személyeket.

(4) A baleseti egészségügyi szolgáltatások tekintetében a Tbj. szerinti biztosítottal azonos ellátás illeti meg a Tbj. szerint baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyeket.”

¹⁰ Az Ebtv. 2. § (1) bekezdése szerint „Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások – e törvény keretei között és az e törvény felhatalmázása alapján kiadott finanszírozási, vizsgálati és terápiási eljárási rendek figyelembevételével, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és

egészségbiztosítóval – a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 1. § (4) bekezdése¹¹ szerint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (**NEAK**), amely az egészségbiztosítási szervekről szóló 386/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 2. § (2) bekezdése¹² alapján az E. Alap kezelésére kijelölt szerv – az adott szolgáltatásra finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatóknál [9. §¹³].

Egészségügyi szolgáltatók a fenti kritériumoknak nem megfelelő, az Ebtv. tárgyi hatályán kívül eső egészségügyi szolgáltatásokat is nyújthatnak, azok igénybevételéhez szükséges kiadásokat azonban az E. Alap nem, vagy csak részben fedezi. Az Öpt. 51/B. § (1) bekezdés *a*) pontja az ilyen, külön térítés ellenében igénybe vehető ellátások kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatás keretében történő finanszírozását teszi lehetővé.

(3) Az MNB álláspontja szerint az Öpt. 51/B. § (1) bekezdés *a*) pontjának „*a társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások*” fordulata alatt olyan egészségügyi szolgáltatások értendők, amelyek jellemzőik alapján, az Ebtv.-ben meghatározott, a fenti (2) pont szerinti meghatározott feltételeknek való megfelelés esetén az E. Alapból elvileg finanszírozhatók lennének. A felmerült jogkérdés vonatkozásában kiemelt jelentőséggel bír, hogy a különböző célból végzett plasztikai beavatkozások a társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat kiegészítő vagy helyettesítő szolgáltatásoknak minősülnek-e.

Az Ebtv. II. Fejezete (10-28. §-ok) tartalmazza az egészségbiztosítás keretében igénybe vehető (természetbeni) egészségügyi ellátásokat. Az Ebtv. 18. § (5) bekezdésében, az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére vonatkozó közös rendelkezések között rögzített garanciális szabály, hogy valamennyi szakmailag indokolt beavatkozás elvégezhető a gyógyító céllal rendelhető finanszírozott ellátások keretében. Az Ebtv. 18. § (6) bekezdése tételesen felsorolja azokat az egészségügyi szolgáltatásokat, amelyek – különböző jogpolitikai megfontolások alapján – az E. Alap terhére nem vehetők igénybe. (Ezen szolgáltatások ellenértékét az egészségbiztosítási ellátásokra jogosult személyeknek is meg kell téríteniük, abban az esetben is, ha a szolgáltatást a NEAK-kal szerződött egészségügyi szolgáltatónál veszik igénybe.) Az Ebtv. 18. § (6) bekezdés *g*) pontja e kivételek között határozza meg a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat, az ilyen céllal végzett egészségügyi szolgáltatások tehát kizártak az E. Alapból finanszírozható ellátások köréből.

Az Ebtv. hivatkozott rendelkezései alapján társadalombiztosítási ellátás keretében a kizárólag esztétikai célú plasztikai sebészeti beavatkozások nem vehetők igénybe, fogalmilag kizárt továbbá az igénybe nem vehető ellátásokat kiegészítő vagy helyettesítő szolgáltatások léte. A kizárólag esztétikai céllal végzett plasztikai sebészeti beavatkozások tehát nem helyettesíthetnek, illetve egészíthetnek ki a társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe nem vehető egészségügyi szolgáltatásokat, ennél fogva az ilyen beavatkozások kiegészítő egészségbiztosítás keretében sem nyújthatók. Ellenben a gyógyító célú plasztikai sebészeti beavatkozások a társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe vehetők – amennyiben annak az Ebtv.-ben meghatározott egyéb feltételei (ellátásra jogosultság, egészségi állapot által indokolt mértékű igénybevétel, finanszírozási szerződés megléte, stb.) fennállnak –, illetve azok társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat kiegészítő vagy helyettesítő szolgáltatásként – az Öpt. 51/B. § (1) bekezdés *a*) pontjában meghatározott egyéb feltételek teljesülése esetén – kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatás keretében is nyújthatók.

A fentiekben kifejtettek, valamint az Adózási kérdésre adott válaszban hivatkozott jogszabályi rendelkezések és európai uniós bírósági gyakorlat alapján az adott plasztikai sebészeti beavatkozás célja alapján ítélt meg mind a szolgáltatás adómentes vagy adóköteles volta, mind pedig az, hogy a beavatkozás kiegészítő egészségbiztosítás szolgáltatás keretében finanszírozható-e, vagy sem. A kizárólag esztétikai célú plasztikai beavatkozások adókötelesek, egyúttal az ilyen szolgáltatásról kiállított számlát (egyszerűsített számlát, bizonylatot) az egészségpénztár nem számolhatja el, míg a közérdekű jellegére tekintettel adómentes plasztikai sebészeti beavatkozásról kiállított számla ellenében az egészségpénztár teljesíthet kifizetést.

gyógyászati egészségköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvényben foglalt kivételekkel – az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe.

¹¹ A Korm. rendelet 1. § (4) bekezdése szerint „A Kormány egészségbiztosítóként, illetve egészségbiztosítási szervként – ha kormányrendelet ettől eltérően nem rendelkezik – a NEAK-ot jelöli ki az Ebtv. [...] 9. §-ában [...] foglalt feladatok ellátására.”

¹² A Korm. rendelet 2. § (2) bekezdése szerint „A NEAK az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 6/B. § (3) bekezdése alapján az Egészségbiztosítási Alap (a továbbiakban: E. Alap) kezelésére kijelölt szerv.”

¹³ Az Ebtv. 9. §-a alapján „Az e törvényben foglalt egészségügyi szolgáltatások az egészségbiztosítóval az adott szolgáltatásra finanszírozási szerződéssel rendelkező (a továbbiakban: finanszírozott) egészségügyi szolgáltatónál vehetők igénybe. [...]”

Előbbiekből következően a plasztikai sebészeti beavatkozás elvégzéséről mint szolgáltatásnyújtásról kibocsátott számviteli bizonylaton feltüntetett, az alkalmazott adóra, annak mértékére, illetve az adómentességre vonatkozó információk alkalmasak annak tanúsítására, hogy a nyújtott szolgáltatás – társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatást kiegészítő vagy helyettesítő szolgáltatásként – kiegészítő egészségbiztosítás keretében finanszírozható-e, vagy sem. Az MNB álláspontja szerint helyes eljárásnak tekinthető tehát, ha a pénztártag által benyújtott, adómentes plasztikai sebészeti beavatkozásról kiállított számla ellenértékét az egészségpénztár elszámolja a tag egyéni számlájának terhére. Ellenben az általános forgalmi adót tartalmazó számla alapján az abban feltüntetett szolgáltatás ellenértéke egészségpénztár által nem téríthető meg.

Az egészségpénztárak által a kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatás keretében teljesíthető kifizetés alapjául szolgáló számla (egyszerűsített számla, bizonylat) tartalmával összefüggésben az MNB rá kíván mutatni a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 166. § (2) bekezdésében foglaltakra, miszerint a számviteli bizonylat adatainak alakilag és tartalmilag hitelesnek, megbízhatónak és helytállóknak kell lennie. A bizonylaton feltüntetett adatok valós tartalmáért – így az alkalmazott adóra, annak mértékére vonatkozó, illetve adómentességre utaló információkért is – az adózó, vagyis a bizonylatot kiállító egészségügyi szolgáltatót tehát felelősség terheli. Az adóhatóság ellenőrizheti, hogy a számlán feltüntetett szolgáltatás áfamentesnek minősül-e, és az adómentesség feltételeinek bizonyítása az adózó – vagyis az egészségügyi szolgáltató – kötelezettsége.¹⁴

(4) Végül az MNB felhívja a figyelmet arra, hogy az Öpt. 51/B. § (1) bekezdés a) pontja alapján – összhangban a törvény 2. § (2) bekezdés e) pontja szerinti értelmező rendelkezéssel, valamint az 51. § (3) bekezdésében foglaltakkal¹⁵ – az egészségpénztár a fentiek szerinti egészségügyi szolgáltatást – mint természetbeni szolgáltatást – kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatásként egészségügyi szolgáltatón keresztül, az adott egészségügyi szolgáltatóval megkötött szerződés alapján nyújthatja (a nem a pénztár tulajdonában álló vagy általa üzemeltetett szolgáltatók esetében). Előbbiekre tekintettel a pénztártagok részére kifizetés az egészségpénztárral szerződéses jogviszonyban álló egészségügyi szolgáltató – mint egészségpénztári szolgáltató – által kiállított számla, egyszerűsített számla vagy bizonylat alapján teljesíthető.¹⁶

* * *

Felhívom szíves figyelmét arra, hogy az MNB véleményét kizárólag a Kérelmező által rendelkezésre bocsátott információk alapján alakította ki, és az abban foglalt egyedi jogértelmezés csak a Kérelmező által a Beadványban előadott tényállásra vonatkozik. Az MNB véleménye nem tekinthető kötelező erejű állásfoglalásnak, a benne foglaltaknak más hatóságra, illetve a bíróságra nézve nincs kötelező tartalma. A jelen állásfoglalás kizárólag a Kérelmező tájékoztatása céljából készült, a benne foglaltak egyéb célok érdekében, továbbá harmadik személyekkel szemben nem használhatóak fel, illetve jogvita eldöntésére nem alkalmazhatóak.

Budapest, 2024. szeptember 23.

¹⁴ Az adóigazgatási rendtartásról szóló 2017. évi CLI. törvény 98. § (3) bekezdése szerint „Ha az adózót adómentesség, adókedvezmény illeti meg, ezt okirattal vagy más megfelelő módon köteles bizonyítani.”

¹⁵ Az Öpt. 51. § (3) bekezdése alapján „Az egészségpénztár a természetbeni szolgáltatásokat egészségpénztári szolgáltatón keresztül nyújthatja.” Az Öpt. 2. § (2) bekezdés e) pontja szerint „E törvény alkalmazásában [...] 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.”

¹⁶ Az egészségpénztári szolgáltatókkal kötendő szerződések egyes szabályait az önkéntes kölcsönös egészség- és önszegélyező pénztárak egyes gazdálkodási szabályairól 268/1997. (XII. 22.) Korm. rendelet 24/B-24/D. §-ai határozzák meg.