1997. évi LXXXIII. törvény

a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól [1]

Az Országgyűlés az Alaptörvényben foglalt elvekből kiindulva, az esélyegyenlőség érdekében az állampolgárok számára az egészségük megőrzéséhez, helyreállításához és egészségi állapotuk javításához szükséges egészségügyi ellátásra, továbbá a foglalkoztatottak betegsége miatt kieső jövedelmük részleges pótlására a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, valamint azok igénybevételének szabályairól a következő törvényt alkotja: [2]

I. Fejezet

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A törvény hatálya

1. § (1) [3] E törvény hatálya

a) [4] 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,

d) az egészségbiztosítási ellátások teljesítésében szerződés alapján részt vevő szolgáltatókra,

e) az Egészségbiztosítási Alapból (a továbbiakban: E. Alap) finanszírozott ellátásokra

terjed ki.

(2) [5] A megváltozott munkaképességű személyek egészségbiztosítási ellátások körébe tartozó ellátásairól külön törvény rendelkezik.

Alapelvek

2. § (1) [6] Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások – e törvény keretei között és az e törvény felhatalmazása alapján kiadott finanszírozási, vizsgálati és terápiás eljárási rendek figyelembevételével, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvényben foglalt kivételekkel – az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe.

---

1 Kihirdetve: 1997. VII. 25. A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 59/2020. (III. 23.) Korm. rendelet, 604/2020. (XII. 18.) Korm. rendelet 1. §, 691/2020. (XII. 29.) Korm. rendelet 4. § (1) e), 326/2021. (VI. 10.) Korm. rendelet 1. §, 270/2025. (VIII. 13.) Korm. rendelet 4. § (1) 4.

2 Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 37. § a).

3 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 20. §. Hatályos: 2013. X. 25-től.

4 Megállapította: 2013. évi CCXXIV. törvény 1. §. Módosította: 2019. évi CXXII. törvény 141. § 1.

5 Megállapította: 2011. évi CXCI. törvény 105. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.

6 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 19. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.

(2)[1] A pénzbeli egészségbiztosítási ellátások – az e törvényben, valamint a külképviseletekről és a tartós külszolgálatról szóló 2016. évi LXXIII. törvényben foglalt kivételekkel – a társadalombiztosítási járulékfizetési kötelezettséggel arányosan vehetők igénybe.

(3)[2]

3. § (1)[3] Az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket.

(2)[4] Az egészségügyi szolgáltatásra hajléktalanként jogosult személyt az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai külön jogszabályban meghatározott feltételek szerint illetik meg.

4. § Az állam az e törvényben meghatározott ellátások teljesítését akkor is biztosítja, ha az ahhoz szükséges kiadások az E. Alapból nem fedezhetők.

5. §[5] Az egészségbiztosító tájékoztatja a biztosítottat jogairól és kötelezettségeiről, segítséget nyújt igénye érvényesítéséhez.

5/A. §[6] A külföldön történő gyógykezeléssel összefüggő eljárásokkal kapcsolatos ügyekben, valamint a Tbj. 3. §-a alapján indult eljárásokban – kivéve az európai egészségbiztosítási kártyával és az alkalmazandó jogszabályok meghatározásával kapcsolatos eljárásokat – az elektronikus kapcsolattartás kizárt.

Fogalommeghatározások[7]

5/B. §[8] E törvény alkalmazásában

a)[9] *biztosított:*

aa) az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásainak tekintetében a Tbj. 6. §-a szerinti biztosított, valamint a Tbj. 3. §-a és a 22. § (1) és (3) bekezdése szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy,

ab) az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai tekintetében a Tbj. 6. §-a szerinti biztosított,

ac) a baleseti táppénz és baleseti járadék tekintetében a Tbj. 6. §-a szerinti biztosított,

ad) a baleseti egészségügyi szolgáltatás tekintetében a Tbj. 6. §-a szerinti biztosított, a Tbj. 21. §-a szerint baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy, valamint az egyszerűsített foglalkoztatásról szóló 2010. évi LXXV. törvény 7. § (2) bekezdése szerinti foglalkoztatás keretében alkalmazott munkavállaló,

b) egészségügyi szolgáltató: a külön jogszabály alapján egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet,

c)[10] *gyógyszertár:* a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény hatálya alá tartozó gyógyszertár,

d) gyógyszer: az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 1. §-ának 1. pontjában meghatározott termék és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer,

---

1 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (15) a), 2009. évi XXXV. törvény 49. § (2), 2017. évi XLV. törvény 2. §, 2019. évi CXXII. törvény 141. § 2.
2 Hatályon kívül helyezte: 2020. évi XXX. törvény 12. § (2). Hatálytalan: 2020. VII. 1-től.
3 Számozását módosította: 2006. évi CXXI. törvény 15. § (1).
4 Beiktatta: 2006. évi CXXI. törvény 15. § (1). Hatályos: 2007. I. 1-től.
5 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).
6 Megállapította: 2020. évi CLXIV. törvény 17. § (1). Hatályos: 2022. I. 1-től.
7 Beiktatta: 2005. évi CLXXXII. törvény 1. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.
8 Beiktatta: 2005. évi CLXXXII. törvény 1. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.
9 Megállapította: 2019. évi CXXII. törvény 137. §. Hatályos: 2020. VII. 1-től.
10 Módosította: 2007. évi LXXI. törvény 36. § (9) g).

e)[1] *gyógyászati segédeszköz:* a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (továbbiakban: Gyftv.) 3. §-ának 6. pontja szerinti eszköz,

f)[2] *helyi utazás:* a település közigazgatási határán belül történő utazás, ha a biztosított lakóhelye vagy tartózkodási helye, illetve szállása és az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató telephelye ugyanazon településen található, [3]

g) gyógyászati ellátás: az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló rendeletben meghatározott ellátás,

h) közeli hozzátartozó: a házastárs, az élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér,

i)[4] *közös háztartás:* az egy lakóingatlanban életvitelszerűen együtt lakó természetes személyek közössége,

j)[5] *központi várólista:* a külön jogszabályban meghatározott nagyköltségű ellátások igénybevételére váró betegek jegyzéke, továbbá a szerv, illetve vérsejtképző őssejt átültetésére váró betegek listája (transzplantációs várólista),

k)[6] *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],

l)[7] *egészségbiztosító:* az egészségbiztosítási szerv, [8]

m)[9] *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,

n)[10] *próbavásárlás:* az egészségbiztosító által végzett olyan helyszíni ellenőrzés, melynek során az ellenőrzést végző személy vásárlói szerepben vagy – a gyógyító-megelőző egészségügyi ellátás kivételével – szolgáltatást igénybe vevő szerepben lép fel,

o)[11] *gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológia:* az egészség megőrzésére, helyreállítására, illetve az egészségi állapot diagnosztizálására irányuló tevékenységek, illetve ezek kapcsán felhasznált eszközök, anyagok összessége, ide nem értve az E. Alap által támogatott azon gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök alkalmazását, amelyek vényen rendelhetőek és ártámogatással vehetők igénybe,

p)[12] *szülő:*

pa) a vér szerinti és az örökbefogadó szülő, továbbá az együtt élő házastárs,

pb) az a személy, aki a saját háztartásában élő gyermeket örökbe kívánja fogadni, és az erre irányuló eljárás már folyamatban van,

pc) a gyám,

pd) a nevelőszülő és a helyettes szülő,

---

1 Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 1. §. Módosította: 2009. évi CLIV. törvény 127. § (12) a), 2010. évi CLXXIII. törvény 18. § a).
2 Megállapította: 2021. évi LXXXIX. törvény 5. §. Hatályos: 2022. I. 1-től.
3 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 806/2021. (XII. 28.) Korm. rendelet 1. § (1) a).
4 Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 12. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.
5 Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 2. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.
6 Megállapította: 2008. évi I. törvény 120. § (1). Hatályos: 2008. II. 19-től.
7 Beiktatta: 2006. évi CXV. törvény 2. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.
8 Lásd: 37/2008. (II. 23.) Korm. rendelet 1. §.
9 Beiktatta: 2008. évi I. törvény 120. § (2). Hatályos: 2008. II. 19-től.
10 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 12. §. Módosította: 2010. évi LXXXIX. törvény 25. § (1) ha).
11 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 1. § (1). Hatályos: 2011. I. 1-től.
12 Beiktatta: 2010. évi CLXXIII. törvény 1. § (2). Hatályos: 2011. I. 1-től.

q)[1] *EGT tagállam:* az Európai Unió tagállama, az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam, valamint az az állam, amelynek állampolgára a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi I. törvény szerint EGT állampolgárnak minősül,

r)[2] *uniós beteg:* az 1. § (1) bekezdés *a)* pontja hatálya alá tartozó személyek kivételével:

ra) a magyar állampolgár és az Európai Unió más tagállamának állampolgára,

rb) a 8/A. § (1) bekezdése szerinti uniós rendeletek értelmében biztosított személy, valamint családtagja és túlélő hozzátartozója,

rc) az Európai Unió más tagállamában egészségügyi ellátásra jogosult személy,

amennyiben Magyarországon egészségügyi szolgáltatást nem az uniós rendeletek szabályai szerint vesz igénybe,

s)[3] *határon átnyúló egészségügyi ellátás:* a tartós ápolási-gondozási egészségügyi szolgáltatások, a szervátültetés céljából történő szervelosztás és szervhez jutás, továbbá a fertőző betegségek elleni közfinanszírozott oltási programok kivételével:

sa) a Magyarországon vagy magyar egészségügyi szolgáltató által uniós betegnek nyújtott egészségügyi szolgáltatás, vagy

sb) a biztosított által – ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi ellátásra jogosultakat – az Európai Unió más tagállamában vagy az ott letelepedett szolgáltatónál igénybevett egészségügyi ellátás, amelyet a biztosított nem az uniós rendeletek alapján vesz igénybe,

t)[4] intézményi regisztrációs lista: az egészségügyi szolgáltatónál az intézményi várólistától elkülönítetten vezetett lista egyes ellátások, egymással összefüggő ellátások, vagy ellátás sorozatok tervezése és ütemezése érdekében;

u)[5] *intézményi előjegyzési lista:* a fekvőbeteg-szakellátást végző egészségügyi szolgáltatónál adott ellátások tekintetében az intézményi várólistától elkülönítetten vezetett lista, amelyen a biztosított kérésére a betegellátás tervezett időpontja legalább 14 nappal későbbi, mint az intézményi várólista alapján meghatározható legkorábbi időpont;

v)[6] *tartós külszolgálat:* a külképviseletekről és a tartós külszolgálatról szóló 2016. évi LXXIII. törvény 2. § 18. pontja szerinti tartós külszolgálat;

w)[7] *kihelyező szerv:* a külképviseletekről és a tartós külszolgálatról szóló 2016. évi LXXIII. törvény 2. § 11. pontja szerinti kihelyező szerv.

5/C. §[8] (1) E törvény alkalmazásában

a)[9] *jövedelem:* az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai és a baleseti táppénz összegének kiszámításánál az e törvényben meghatározott időszakra személyi jövedelemadó-előleg (a továbbiakban: adóelőleg) megállapításához az állami adóhatósághoz bevallott, társadalombiztosítási járulékalapot képező jövedelem;

b)[10] *szerződés szerinti havi jövedelem:*

ba) betegszabadságra jogosultak esetén az ellátásra való jogosultság kezdő napjának hónapjára számított távolléti díj, illetve az illetmény egy hónapra járó összege,

bb) egészségügyi szabadságra jogosultak esetében az ellátásra való jogosultság kezdő napjának hónapjára számított, egészségügyi szabadság idejére járó távolléti díj,

---

1 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 21. § (1). Hatályos: 2013. X. 25-től.
2 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 21. § (1). Hatályos: 2013. X. 25-től.
3 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 21. § (1). Hatályos: 2013. X. 25-től.
4 Megállapította: 2017. évi LIX. törvény 12. §. Hatályos: 2017. VII. 1-től.
5 Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 17. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.
6 Beiktatta: 2018. évi CXVIII. törvény 5. §. Hatályos: 2019. I. 1-től.
7 Beiktatta: 2018. évi CXVIII. törvény 5. §. Hatályos: 2019. I. 1-től.
8 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 16. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.
9 Megállapította: 2024. évi LXXVI. törvény 19. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
10 Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 13. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.

bc)[1] egyéni és társas vállalkozók esetében a jogosultság kezdő napján érvényes kötelező legkisebb munkabér (a továbbiakban: minimálbér),

bd)[2] a Tbj. 6. § (1) bekezdés *f)* pontja esetében a 30 napot meg nem haladó biztosítási jogviszony esetén az ellátásra való jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér, egyéb esetben a jogviszony alapjául szolgáló szerződésben meghatározott díj,

be)[3] mezőgazdasági őstermelő esetében a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér 92 százaléka,

c)[4] *az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai:* a csecsemőgondozási díj, az örökbefogadói díj, a gyermekgondozási díj és a táppénz;

d)[5] *kereset:* a Tbj. 6. §-ában meghatározott jogviszonyban személyes munkavégzésért járó társadalombiztosítási járulékalapot képező jövedelem;

e)[6] *egyedülálló*: az, aki hajadon, nőtlen, özvegy, elvált vagy házastársától külön él, kivéve, ha élettársa van;

f)[7] *hiánypótló állami szolgáltatást nyújtó magántulajdonú egészségügyi szolgáltató:* olyan magántulajdonban álló egészségügyi szolgáltató, amely olyan közfinanszírozott ellátást nyújt a biztosítottak széles köre számára, amelyet állami, önkormányzati, egyházi tulajdonban vagy fenntartásban álló egészségügyi szolgáltató, vagy az egységes egészségügyi állami irányítás részét képező, a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványokról szóló törvény szerinti klinikai központ nem, vagy olyan kis mértékben végez, amely nem képes az ellátást igénybe vevő biztosítottak széles körű ellátására.

(2) Az 5/B. §-ban és az (1) bekezdésben meg nem határozott fogalmak tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. §-ában foglaltakat kell alkalmazni.

(3)[8] A 42/A. § (1) bekezdése, a 42/E. § (1) bekezdése, a 42/F. § (1) bekezdése és a 42/G. § (1) bekezdése alkalmazásában a szülő, nevelőszülő a gyermeket akkor neveli a saját háztartásában, ha a gyermek a szülővel, nevelőszülővel közös háztartásban életvitelszerűen együtt él, és a gyermeket a szülő, nevelőszülő neveli, illetve gondozza.

Egészségbiztosítási ellátásra jogosultak

6. § (1) A Tbj. szerint biztosított személy valamennyi, e törvényben szabályozott ellátásra jogosult.

(2)[9] 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)[10] A baleseti ellátás tekintetében a Tbj. szerinti biztosítottal azonos ellátás illeti meg a Tbj. szerint baleseti ellátásra jogosult személyeket.

(4)[11] A baleseti egészségügyi szolgáltatások tekintetében a Tbj. szerinti biztosítottal azonos ellátás illeti meg a Tbj. szerint baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyeket.

---

1 Megállapította: 2019. évi CXXII. törvény 138. § (1). Módosította: 2021. évi LIII. törvény 15. § a).
2 Megállapította: 2019. évi CXXII. törvény 138. § (1). Hatályos: 2020. VII. 1-től.
3 Megállapította: 2019. évi CXXII. törvény 138. § (1). Hatályos: 2020. VII. 1-től.
4 Megállapította: 2018. évi CXVII. törvény 65. §. Hatályos: 2020. I. 1-től.
5 Megállapította: 2019. évi CXXII. törvény 138. § (2). Hatályos: 2020. VII. 1-től.
6 Beiktatta: 2019. évi XCVIII. törvény 1. §. Hatályos: 2020. I. 1-től.
7 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 21. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
8 Beiktatta: 2019. évi XCVIII. törvény 2. §. Hatályos: 2020. I. 1-től.
9 Megállapította: 2005. évi CLXXXII. törvény 2. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.
10 Módosította: 2005. évi CLXXXII. törvény 19. § (6) aa).
11 Módosította: 2005. évi CLXXXII. törvény 19. § (6) aa).

7. § Azok a személyek, akik az egészségbiztosítás körébe tartozó egyes ellátásokra a Tbj. szerint megállapodást kötöttek, a megállapodás tárgyát képező ellátás tekintetében a Tbj.-ben, illetőleg az e törvényben foglalt kivételekkel a biztosítottal esnek egy tekintet alá.

8. §[1] Államközi vagy kormányközi egyezmény, illetve viszonosság alapján igénybe vett egészségbiztosítási ellátások tekintetében e törvény rendelkezéseit az abban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni. A viszonosság fennállása tekintetében a külpolitikáért felelős miniszter állásfoglalása irányadó.

8/A. §[2] (1)[3] E törvény rendelkezéseit a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek (a továbbiakban: uniós rendeletek) hatálya alá tartozó személyekre és ellátásokra az uniós rendeletekben meghatározott módon kell alkalmazni.

(2) E törvény rendelkezéseit a nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó személyre az egyezmény szabályai szerint kell alkalmazni.

8/B. §[4] (1) Az 5/B. § *s)* pont *sa)* alpontja szerinti határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében az uniós betegek a II. fejezet 1–3. címében meghatározott egészségügyi szolgáltatásokra jogosultak.

(2) Ha az uniós beteg a biztosítottal azonos feltételek mellett veszi igénybe az (1) bekezdésben meghatározott ellátást, akkor a biztosítottal azonos jogállás illeti meg azzal, hogy

a) az ellátásra irányadó, az igénybevétel idején érvényes belföldi költség mértékének megfelelő összegű térítési díjat, illetve a II. fejezet 2. címe alá tartozó egészségügyi szolgáltatások esetén bruttó fogyasztói árat fizet, és

b) esetében nincs területi ellátási kötelezettséggel rendelkező egészségügyi szolgáltató.

Egészségügyi szolgáltatók

9. §[5] Az e törvényben foglalt egészségügyi szolgáltatások az egészségbiztosítóval az adott szolgáltatásra finanszírozási szerződéssel rendelkező (a továbbiakban: finanszírozott) egészségügyi szolgáltatónál vehetők igénybe. A finanszírozott egészségügyi szolgáltató feladata a 18. § (6) bekezdésében foglalt ellátások közül azok végzése is, amelyek a központi költségvetés terhére az E. Alapon keresztül kerülnek finanszírozásra.

9/A. §[6] A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 6:130. §-ában foglaltakat a finanszírozott egészségügyi szolgáltatók és a 30. § (2) bekezdése szerinti szerződéssel rendelkező szolgáltatók vonatkozásában azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy esetükben

a) a pénztartozás teljesítésére a Ptk. 6:130. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott határidő hatvan nap,

b) a pénztartozás teljesítésére szerződésben kikötött határidő a hatvan napot meghaladó részében semmis.

9/B. §[7] Finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató a kötelező egészségbiztosítás keretében e törvény alapján az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásért biztosítottól térítési díjat – ide nem értve a 23. § szerinti részleges térítési díjat és a 23/A. § szerinti kiegészítő térítési díjat – nem kérhet.

---

1 Megállapította: 2007. évi LXXI. törvény 21. §. Hatályos: 2007. VII. 1-től.
2 Beiktatta: 2001. évi LXX. törvény 14. §. Hatályos a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától.
3 Megállapította: 2010. évi XCII. törvény 7. §. Hatályos: 2010. X. 3-tól.
4 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 22. §. Hatályos: 2013. X. 25-től.
5 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14). Az utolsó mondatot beiktatta: 2010. évi CLXXIII. törvény 2. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.
6 Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 7. § (1). Hatályos: 2014. III. 15-től.
7 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 17. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.

II. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSAI

1. Cím

Térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások [1]

I. A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások

10. § (1) A biztosított a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások keretében az alábbi vizsgálatokra jogosult: [2]

a) az újszülött egészséges fejlettségét ellenőrző, az esetleges károsodások korai felismerését szolgáló szűrővizsgálatokra;

b) a 0-6 éves korosztály

ba) életkoruknak megfelelően az anyagcserére, az érzékszervek működésére, az értelmi képességre vonatkozó, valamint teljes körű fizikális szűrővizsgálatra,

bb) a fogazati rendellenességek felismerését célzó vizsgálatra, valamint a teljes fogászati státus rögzítésére,

bc) az életkornak megfelelő fejlődésre és az érzelmi állapotra vonatkozó vizsgálatokra,

bd) a környezeti tényezők rizikófaktorai által indukált megbetegedések megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatokra;

c) a 6-18 éves korosztály - ideértve a 18 év feletti nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő személyeket is - a *b)* pontban foglaltakon túl

ca) az iskola- és ifjúságegészségügyi ellátás keretében végzett szűrővizsgálatokra;

cb) [3]

d) a 18 éven felüli korosztály

da) [4] az életkornak és nemnek megfelelő rizikófaktorok által indukált betegségek tekintetében az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletében nevesített szűrővizsgálatokra az ott meghatározott gyakorisággal,

db) [5] a *bd)* pontban foglalt vizsgálatokra, ide nem értve a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa által végzett munkaköri alkalmasság megállapítására irányuló vizsgálatokat és az ahhoz szükséges további járóbeteg-szakellátásokat,

dc) évente egy alkalommal fogászati szűrővizsgálatra;

e) [6] életkortól függetlenül sportegészségügyi vizsgálatokra, kivéve a hivatásos sportoló sportegészségügyi ellátását.

(2) A biztosított az (1) bekezdésben foglaltakon túl jogosult a betegsége várható következményeinek, illetve szövődményeinek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzésére is.

(3) [7] Jogszabály a térítésmentes ellátásra való jogosultságot az (1) bekezdésben foglalt szűrővizsgálaton való részvételhez kötheti, illetve azok elmulasztása esetén az azzal összefüggő ellátások igénybevételét részleges térítési díjhoz kötheti.

---

1 Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 3. §. Módosította: 2008. évi IX. törvény 1. § (1) a).
2 Lásd: 2009. évi CLIV. törvény 128. § (1).
3 Hatályon kívül helyezte: 2001. évi LVII. törvény 37. § (2). Hatálytalan: 2001. VII. 5-től.
4 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (15) b).
5 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (15) c).
6 Beiktatta: 2001. évi LVII. törvény 36. § (2). Hatályos: 2001. VII. 5-től.
7 Módosította: 2002. évi LVIII. törvény 49. § (5) b).

(4)[1] Az (1) bekezdésben foglalt szolgáltatások közül a biztosított a betegségek megelőzését és korai felismerését célzó szolgáltatásokat - az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletében meghatározott gyakorisággal - a biztosított kezdeményezésére vagy egészségügyi ellátása során, illetve a háziorvos vagy a kezelőorvos beutalása, továbbá a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató értesítése alapján veheti igénybe. A népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatok esetében az értesítést a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató vagy az egészségügyi államigazgatási szerv küldi ki.

II. Gyógykezelés céljából végzett ellátások

Háziorvosi ellátás

11. § (1) A biztosított a háziorvosi, házi gyermekorvosi (a továbbiakban együtt: háziorvosi) ellátás keretében a (2) bekezdésben foglalt feltételekkel jogosult[2]

a) az egészséges életmód segítését szolgáló tanácsadásra és egészségi állapotának folyamatos figyelemmel kísérésére,

b)[3] betegsége esetén a háziorvosi rendelőben, illetve amennyiben egészségi állapota indokolja az otthonában történő orvosi vizsgálatra és gyógykezelésre - ideértve az ellátás során felhasznált, az elsősegély keretében alkalmazott gyógyszert (kivéve a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszert), illetve kötszert is -,

c) a háziorvos által kezdeményezett, a biztosított otthonában történő szakorvosi vizsgálatra és véleményre,

d) krónikus betegsége esetén háziorvosi gondozásra, életvezetési tanácsadásra és a gyógykezeléshez szükséges, a biztosított vagy a gondozását végző személy által használt diagnosztikus és terápiás eszközök használatának megtanítására,

e) a háziorvos rendelése szerint az alapellátás keretében végzett szakápolásra,

f) keresőképességének elbírálására,

g) egyéb orvos szakértői vizsgálatra és szakvéleményre, amennyiben az társadalombiztosítási ellátásra vagy szociális juttatásra, illetve külön jogszabályban meghatározott kedvezményre való jogosultság megállapítására irányul.

(2) A biztosított az (1) bekezdésben foglalt szolgáltatásokat

a) a külön jogszabály szerint választott háziorvosánál veheti igénybe,

b) amennyiben választott háziorvosát felkeresni nem tudja, annál a finanszírozott szolgáltató háziorvosánál veheti igénybe, amelynek ellátási területén tartózkodási helye van.

(3)[4] Az egészségbiztosító kormányrendeletben meghatározott alapellátási vállalkozások részére kormányrendeletben meghatározottak szerint támogatást nyújthat a betegellátást szolgáló eszközök beszerzéséhez.

Fogászati ellátás

12. § (1) A biztosított - ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyt - a fogászati ellátás keretében jogosult[5]

a)[6] 18 éves életkorig, ezt követően a nappali rendszerű oktatás keretében köznevelési intézményben vagy szakképző intézményben folytatott tanulmányok ideje alatt, valamint a várandósság megállapításától a szülést követő 90 napig teljes körű alap- és szakellátásra, ide nem értve a technikai költségeket,

---

1 A második mondatot beiktatta: 2004. évi XXVI. törvény 45. §. Módosította: 2006. évi CIX. törvény 107. § (3) o). Az első mondat szövegét módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (15) b).
2 Lásd: 2009. évi CLIV. törvény 128. § (1).
3 Módosította: 2005. évi CLXXXII. törvény 19. § (6) ab).
4 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 1. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
5 Lásd: 2009. évi CLIV. törvény 128. § (1).
6 Megállapította: 1998. évi LXVIII. törvény 1. §. Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § a), 2019. évi CXII. törvény 30. § 1.

b) 18 éves életkor felett sürgősségi ellátásra, fogsebészeti ellátásra, fogkőeltávolításra és az ínyelváltozások kezelésére,

c)[1] 62 éves életkor felett a *b)* pontban foglaltakon túl teljes körű alapellátásra és szakellátásra, ide nem értve a technikai költségeket,

d) az életkortól függetlenül az alapbetegséggel kapcsolatos fog- és szájbetegségek kezelésére, szakorvosi beutaló alapján fogászati góckeresésre,

e)[2] a külön jogszabály szerinti fogmegtartó kezelésre.

(2) A megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy a fogászati ellátás keretében térítésmentesen jogosult sürgősségi ellátásra.

Járóbeteg-szakellátás

13. § A biztosított betegsége esetén jogosult járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, ideértve az ellátás során felhasznált - az ellátás finanszírozása során figyelembe vett - gyógyszert (kivéve a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszert), illetve kötszert is, továbbá a gyógykezeléséhez szükséges orvosi szakvéleményre, gondozásra és külön jogszabályban meghatározott esetekben a keresőképességének elbírálására[3]

a) a háziorvos, a járóbeteg-szakellátás és a külön jogszabályban meghatározott egyéb orvos (a továbbiakban: beutaló orvos) beutalása alapján,

b)[4] az *a)* pontban foglaltak hiányában is, amennyiben jogszabály az adott szakellátás beutaló nélkül történő igénybevételét lehetővé teszi,

c) egyéb orvos szakértői vizsgálatra és szakvélemény adására, amennyiben az társadalombiztosítási ellátásra vagy szociális juttatásra, illetve külön jogszabályban meghatározott kedvezményre való jogosultság megállapítására, annak ellenőrzésére irányul.

Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás

14. § (1)[5] A biztosított betegsége esetén a külön jogszabályban meghatározott orvos beutalása alapján jogosult fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra.[6]

(2) A biztosított a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás keretén belül a 19. § (1) bekezdésében foglaltak szerint jogosult

a) a betegsége megállapításához szükséges vizsgálatokra,

b) az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - ideértve a műtéti beavatkozásokat és az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat, protetikai eszközöket is - és gyógyászati ellátásra,

c) a gyógykezeléséhez szükséges gyógyszerre - ideértve a vérkészítményeket is -, kötszerre és ideiglenes gyógyászati segédeszközre, továbbá a gyógyászati segédeszköz használatának betanítására,

d) a gyógykezeléséhez szükséges ápolásra, szakápolásra, továbbá az otthonába történő távozást követő időre vonatkozó életvezetési tanácsadásra, valamint diétás tanácsadásra,

e) étkezésre, ideértve az orvos által rendelt diétát is,

f) a rendelkezésre álló, az ellátás szakmai és etikai követelményeinek megfelelő színvonalú elhelyezésre arra az időtartamra, amíg az ellátás fekvőbeteg-gyógyintézeti körülmények között indokolt.

(3)[7] A biztosított külön jogszabályban foglaltak szerint jogosult fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni szakápolásra (ideértve az otthoni rehabilitációs ellátást is) és otthoni hospice ellátásra.

---

1 Módosította: 2000. évi CXIII. törvény 281. § (2) a) 9., 2012. évi LXXIX. törvény 14. § a).
2 Beiktatta: 2001. évi LXX. törvény 15. §. Hatályos: 2001. XI. 9-től.
3 Módosította: 2005. évi CLXXXII. törvény 19. § (6) ab). Lásd: 2009. évi CLIV. törvény 128. § (1).
4 Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 4. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.
5 Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 5. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.
6 Lásd: 2009. évi CLIV. törvény 128. § (1).
7 Megállapította: 2007. évi LXXI. törvény 22. §. Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 18. § b).

(4) A biztosított jogosult társadalombiztosítási ellátásra vagy szociális juttatásra, illetve külön jogszabályban meghatározott kedvezményre való jogosultság megállapítására, annak ellenőrzésére irányuló orvos szakértői véleményt megalapozó kivizsgálásra.

III. Egyéb egészségügyi szolgáltatások

Szülészeti ellátás

15. § [1] (1) A biztosított a 14. § rendelkezései szerint jogosult a magzat méhen belüli gyógykezelésére, továbbá szülészeti ellátásra és várandósságának orvosi indikáció alapján történő megszakítására. A biztosított jogszabály rendelkezése alapján jogosult anyatejellátásra.

(2) [2] A biztosított orvosi indikáció alapján jogszabályban foglalt feltételekkel jogosult a meddőség kezelésére az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 169. § (2) bekezdésében meghatározott egészségügyi szolgáltatóknál.

Orvosi rehabilitáció

16. § (1) A biztosított az orvosi rehabilitáció keretében jogosult [3]

a) orvos előírása szerinti vizsgálatra, gyógykezelésre, gyógyászati ellátásra és foglalkoztatás-terápiára,

b) [4]

c) [5] amennyiben az orvosi rehabilitációra fekvőbeteg-gyógyintézetben kerül sor, a 14. § (2) bekezdés *c)-f)* pontjaiban foglalt ellátásokra és gyógyászati ellátásra,

d) [6] szenvedélybetegsége esetén a külön jogszabályban meghatározott rehabilitációs ellátásra.

(2) A biztosított - külön jogszabályban foglaltak szerint - jogosult egészségügyi beavatkozást követő rekonstrukcióra, továbbá funkciózavart okozó veleszületett vagy szerzett testi rendellenességek korrekciójára a 13-14. §-ban foglaltak szerint. [7]

(3) [8] A biztosított a rehabilitációs medicina körébe tartozó ellátásokra a rehabilitációs ellátási programok szerint jogosult.

Betegszállítás, mentés [9]

17. § (1) [10] A biztosított - beutalás szerinti intézményben végzendő - orvosi vizsgálata vagy gyógykezelése, illetve egészségügyi intézményből tartózkodási helyére történő elbocsátása céljából jogosult betegszállításra, [11]

a) amennyiben egészségi állapota miatt szállítása másként nem oldható meg, és a szállításra beutalásra jogosult orvos rendelése alapján kerül sor,

b) a szállítás külön jogszabályban foglalt kúraszerű kezelés céljából történik.

(2) [12] A biztosított jogosult a külön törvényben meghatározott mentés igénybevételére.

---

1 Megállapította: 2019. évi LXVI. törvény 38. §. Hatályos: 2019. VII. 10-től.
2 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 45. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
3 Lásd: 2009. évi CLIV. törvény 128. § (1).
4 Hatályon kívül helyezte: 2012. évi CCXII. törvény 37. § a). Hatálytalan: 2013. I. 1-től.
5 Módosította: 2012. évi CCXII. törvény 37. § b).
6 Megállapította: 2002. évi LVIII. törvény 17. §. Hatályos: 2003. I. 1-től.
7 Helyesbítette: Magyar Közlöny 1997/81.
8 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 18. §. Hatályos: 2015. VI. 30-tól.
9 Megállapította: 2003. évi CXVI. törvény 98. § (1). Hatályos: 2004. I. 1-től.
10 Számozását módosította: 2003. évi CXVI. törvény 98. § (1).
11 Lásd: 2009. évi CLIV. törvény 128. § (1).
12 Beiktatta: 2003. évi CXVI. törvény 98. § (1). Hatályos: 2004. I. 1-től.

IV. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére vonatkozó közös rendelkezések

18. §[1] (1)[2] A biztosítottat az e törvény szerint járó egészségügyi szakellátásra a finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa vagy az e törvény végrehajtásáról szóló kormányrendeletben meghatározott feladatot ellátó orvos utalhatja be az e törvény végrehajtásáról szóló kormányrendeletben foglaltak szerint.

(2)[3] A biztosított ellátását nem tagadhatja meg

a) a beutalóhoz kötött szakellátások esetében a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltató,

b) a beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében a biztosított tekintetében területi ellátási kötelezettséggel rendelkező egészségügyi szolgáltató.

(2a)[4] A beutalóhoz kötött szakellátások esetében az egészségügyi szolgáltató köteles elfogadni az Európai Unió más tagállamában az uniós beteg részére az arra jogosult egészségügyi szakember által kiállított beutalót is, kivéve, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érthető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről.

(2b)[5] A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik.

(3)[6] A biztosított tekintetében területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkező egészségügyi szolgáltató a (2) bekezdés *a),* illetve *b)* pontja szerinti esetben az e törvény végrehajtásáról szóló rendeletben meghatározottak szerint az ellátást – az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 77. §-ában meghatározott eset kivételével – megtagadhatja, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását a területen kívüli betegek fogadása veszélyeztetné.

(3a)[7] Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tagadhatja meg az uniós beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az uniós beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban meg kell indokolni.

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

(4a)[8] A külpolitikáért felelős miniszter vagy az európai ügyek koordinációjáért felelős miniszter által vezetett kihelyező szervnél foglalkoztatott biztosítottak kötelesek a külpolitikáért felelős miniszter vagy az európai ügyek koordinációjáért felelős miniszter rendeletében meghatározott, a kihelyező szerv által biztosított kötelező munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmassági orvosi vizsgálaton részt venni.

(5) A gyógyító céllal rendelhető finanszírozott ellátások keretében - a (6) bekezdésben foglalt kivételekkel - valamennyi szakmailag indokolt beavatkozás elvégezhető.

(6) Nem vehetők igénybe az E. Alap terhére:[9]

a) az Eütv. 142. §-a

aa) (2) bekezdése *a)* pontjában meghatározott ellátások,

---

1 Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 6. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.
2 Megállapította: 2012. évi XXXVIII. törvény 17. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
3 Megállapította: 2012. évi XXXVIII. törvény 17. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
4 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 23. § (1). Hatályos: 2013. X. 25-től.
5 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 23. § (1). Hatályos: 2013. X. 25-től.
6 Megállapította: 2012. évi XXXVIII. törvény 17. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
7 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 23. § (2). Hatályos: 2013. X. 25-től.
8 Beiktatta: 2018. évi CXVIII. törvény 6. §. Hatályos: 2019. I. 1-től.
9 Megállapította: 2008. évi I. törvény 124. § (1). Hatályos: 2008. II. 19-től.

ab) (3) bekezdésének *c)-i)* pontjában meghatározott ellátások,

b)[1] a jogszabályban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok,

c)[2] a jogszabályban meghatározott foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé,

d)[3] a jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor,

e)[4] a jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások,

f) hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása,

g) a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás,

h) a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel,

i) az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás,

j) a *g)-i)* pontban meghatározott ellátások következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások,

k)[5] a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, valamint az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 25/C. §-a szerinti engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazás,

l)[6] a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások,

m) a biztosított kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül,

n)[7] a közúti közlekedésről szóló törvényben meghatározott középiskolás járművezetők kivételével a járművezetői alkalmassági vizsgálatok,

o) a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok,

p) alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás,

q)[8] hatósági eljárásban alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok, vizeletvizsgálatok,

r) látlelet kiadása,

s)[9] a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény 439. § (2) bekezdése szerinti, az alperes elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés,

t)[10] a biztosított nem kötelező védőoltással történő immunizálása, kivéve, ha a külön jogszabály szerinti védőoltás térítésmentes,

u) az *a)-t)* pontban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások.

(7) A (6) bekezdésben meghatározott ellátások körébe tartozó beavatkozásokat az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben állapítja meg.

---

1 Módosította: 2023. évi XXXVIII. törvény 25. § a).
2 Módosította: 2023. évi XXXVIII. törvény 25. § b).
3 Módosította: 2023. évi XXXVIII. törvény 25. § c).
4 Módosította: 2007. évi LXXI. törvény 36. § (9) ha), 2023. évi XXXVIII. törvény 25. § d).
5 Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 14. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.
6 Módosította: 2007. évi LXXI. törvény 36. § (9) hb).
7 Módosította: 2024. évi XXVI. törvény 16. §.
8 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 3. § (1). Hatályos: 2011. I. 1-től.
9 Módosította: 2017. évi CXXX. törvény 38. §.
10 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 13. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.

(8)[1] A 68. § alkalmazásában az egészségbiztosítási ellátásra jogosult betegségéért, keresőképtelenségéért, egészségkárosodásáért vagy haláláért felelősnek kell tekinteni azt a nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatót is, aki által nyújtott ellátással összefüggésben

a) bíróság vagy hatóság megállapította, hogy az egészségügyi szakmai szabályok megsértésével nyújtott szolgáltatást, és

b) az ellátásra jogosult az *a)* pont szerinti szakmai szabályok megsértésével nyújtott szolgáltatás következtében vesz igénybe természetbeni vagy pénzbeli egészségbiztosítási ellátást.

(8a)[2] A bíróság a (8) bekezdés *a)* pontja szerinti megállapítást tartalmazó jogerős ítéletét, a hatóság a (8) bekezdés *a)* pontja szerinti megállapítást tartalmazó végleges határozatát a 68. § szerinti követelésnek a 70. § (1) bekezdés *b)* pontján alapuló, a megtérítésre irányuló eljárása lefolytatása céljából megküldi az egészségbiztosítónak. Az ítéletben vagy határozatban foglaltakat az egészségbiztosító a kézbesítéstől számított legfeljebb egy évig, a 70. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti érvényesítés esetén a követelés megtérüléséig kezeli.

(8b)[3] A (8) és (8a) bekezdés szerinti követelés érvényesítése során a 68. § (1) és (2) bekezdésétől eltérően kármegosztás nem alkalmazható.

(8c)[4] A (8) bekezdés szerinti összefüggés megállapításának rendjét a Kormány rendeletben határozza meg.

(9)[5]

(9)[6] A járóbeteg-szakellátást, valamint a fogászati alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató – e törvény végrehajtására kiadott kormányrendeletben meghatározott esetek kivételével – a biztosítottat kérésére köteles – magyar nyelven, közérthetően megfogalmazott – elszámolási nyilatkozatban tájékoztatni

a) a biztosított által igénybe vett ellátásról (az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló miniszteri rendelet szerinti OENO-kóddal együtt),

b) az *a)* pont szerinti ellátásért az egészségbiztosítási finanszírozás keretében az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló miniszteri rendelet alapján igényelhető legmagasabb finanszírozási összeg mértékéről,

c) az ellátásért fizetendő, a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló kormányrendelet szerinti térítési díjról, amennyiben az az ellátás igénybevételének feltétele.

(10)[7] A fekvőbeteg-gyógyintézet a biztosítottat kérésére köteles az elbocsátásakor – magyar nyelven, közérthetően megfogalmazott – elszámolási nyilatkozatban tájékoztatni

a) a biztosított által igénybe vett ellátásról (az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló miniszteri rendelet szerinti BNO- és HBCs-kóddal együtt),

b) az *a)* pont szerinti ellátásért az egészségbiztosítási finanszírozás keretében az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló miniszteri rendelet alapján igényelhető legmagasabb finanszírozási összeg mértékéről,

c) az ellátási napok számáról,

d) az ellátásért fizetendő, a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló kormányrendelet szerinti térítési díjról, amennyiben az az ellátás igénybevételének feltétele.

---

1 Megállapította: 2023. évi XXXVIII. törvény 23. §. Hatályos: 2024. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2023. évi XXXVIII. törvény 23. §. Hatályos: 2024. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2023. évi XXXVIII. törvény 23. §. Hatályos: 2024. I. 1-től.
4 Beiktatta: 2023. évi XXXVIII. törvény 23. §. Hatályos: 2024. I. 1-től.
5 Hatályon kívül helyezte: 2008. évi IX. törvény 1. § (1) c). Hatálytalan: 2008. IV. 1-től.
6 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 3. § (2). Hatályos: 2011. I. 1-től.
7 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 3. § (3). Hatályos: 2011. I. 1-től.

(11)[1] Az elszámolási nyilatkozatot egy példányban kell kiállítani, amelyen a kiállító orvos aláírásával igazolja, hogy a biztosított az abban megnevezett ellátást igénybe vette. Az aláírt elszámolási nyilatkozatot – kérésére – a biztosítottnak át kell adni vagy meg kell küldeni elektronikus úton, aminek tényét az egészségügyi szolgáltató elektronikus formában rögzíti.

(12)–(14)[2]

18/A. §[3] (1) Az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény (a továbbiakban: Eüak.) szerinti, Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (a továbbiakban: EESZT) működtetője (a továbbiakban: működtető) biztosítja, hogy a beutaló elektronikus úton is kiállítható, valamint az EESZT útján továbbítható legyen.

(2) A működtető biztosítja, hogy a beutalásra jogosult, valamint a biztosított a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltatás konkrét egészségügyi szolgáltatónál és időpontban történő igénybevételére vonatkozó igényét az EESZT útján terjessze elő, valamint ennek sikerességéről vagy sikertelenségéről az egészségügyi szolgáltató az EESZT útján tájékoztassa a beutalásra jogosultat, illetve a biztosítottat.

(3)[4] A működtető az (1) és (2) bekezdésben foglaltakról nyilvántartást vezet. A nyilvántartás

a) a beutaló azonosító adatait, tartalmát és a beutaló felhasználhatóságára vonatkozó információkat,

b) a beutaló továbbítására, módosítására és visszavonására vonatkozó adatokat, valamint

c) a beutaló felhasználására vonatkozó adatokat

tartalmazza.

(4)[5] A (3) bekezdés szerinti nyilvántartás adatait a működtető az (1) bekezdés szerinti beutaló visszavonásától, felhasználásától vagy felhasználási idejének lejártától számított 5 év, illetve a (2) bekezdés szerinti foglalások időpontjától számított 5 év elteltével törli.

19. §[6] (1)[7] Az egészségügyi ellátás keretében a biztosított a finanszírozott egészségügyi szolgáltatások igénybevételére a kezelőorvos által gyógyító céllal rendelt, az egészségbiztosításért felelős miniszter által jóváhagyott, az egészségbiztosítási szerv által a honlapján az alkalmazást megelőzően 30 nappal közleményben közzétett, az adott ellátásra meghatározott finanszírozási eljárásrend, az egészségbiztosításért felelős miniszter által meghatározott vizsgálati és terápiás eljárási rend, valamint rehabilitációs ellátási program szerint a finanszírozási jogszabályokban meghatározott egyéb igénybevételi feltételek figyelembevételével jogosult. Ha a biztosított állapota és a gyógyítás szempontjai azt szükségessé teszik, a kezelőorvos a finanszírozási eljárásrendben, a vizsgálati és terápiás eljárási rendben, valamint a rehabilitációs ellátási programban foglaltaktól eltérhet.

(2)[8] Ha az adott ellátás tekintetében nem került meghatározásra az (1) bekezdés szerinti finanszírozási eljárásrend, vizsgálati és terápiás eljárási rend vagy rehabilitációs ellátási program, a biztosított a kezelőorvos által gyógyító céllal rendelt, a szolgáltatónál rendelkezésre álló mindazon finanszírozott vizsgálati és terápiás ellátásra jogosult, amely egészségi állapotának lehetséges mértékű helyreállításához szükséges.

---

1 Megállapította: 2024. évi XV. törvény 11. § (1). Hatályos: 2024. VII. 1-től.
2 Hatályon kívül helyezte: 2009. évi LVI. törvény 429. § (2). Hatálytalan: 2009. VII. 1-től.
3 Megállapította: 2015. évi CCXXIV. törvény 15. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.
4 Megállapította: 2017. évi LIX. törvény 13. § (1). Hatályos: 2017. VII. 1-től.
5 Beiktatta: 2017. évi LIX. törvény 13. § (2). Hatályos: 2017. VII. 1-től.
6 Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 8. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.
7 Megállapította: 2023. évi XIX. törvény 16. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.
8 Megállapította: 2023. évi XIX. törvény 16. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.

(3)[1] Az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során a biztosított a finanszírozott egészségügyi szolgáltató munkarendje alapján beosztott orvos helyett másik orvost igényelhet, amennyiben azt a biztosított egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma és az ellátás sürgőssége nem zárja ki, azzal, hogy ezt a szabályt az egészségügyi szolgáltatónál nem munkaviszonyban, közalkalmazotti jogviszonyban, illetve egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott orvos választására is alkalmazni kell.[2]

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

19/A. §[3] (1)[4] A gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadása az egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelveiről, feltételrendszeréről és részletes szabályairól, valamint a már befogadott technológiák körének felülvizsgálatáról és módosításáról szóló kormányrendelet szerinti eljárásban történik.

(1a)[5] Az (1) bekezdés szerinti eljárásban a kérelmet az egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelveiről, feltételrendszeréről és részletes szabályairól, valamint a már befogadott technológiák körének felülvizsgálatáról és módosításáról szóló kormányrendeletben meghatározott adattartalmú elektronikus űrlap kitöltésével elektronikusan kell benyújtani az egészségbiztosítási szervnél. Az ügyfél a kapcsolattartás más módját nem választhatja és más módra az eljárás során sem térhet át.

(1b)[6] Ha a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő előzetes befogadása iránti kérelem új eszközt igénylő, illetve új eszközt nem igénylő új orvosi eljárásra vagy korábban befogadott eszköz, orvosi eljárás új indikációban való alkalmazására irányul, az ügyintézési határidő hatvan nap.

(1c)[7] A gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő előzetes befogadása iránti kérelmek esetén az egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelveiről, feltételrendszeréről és részletes szabályairól, valamint a már befogadott technológiák körének felülvizsgálatáról és módosításáról szóló kormányrendelet alapján véleményezésre jogosult szervek az egészségbiztosító által részükre megküldött kérelmekhez kapcsolódó véleményeiket a kérelem kézhezvételétől számított 30 napon belül küldik meg a véleményt kérő egészségbiztosító részére.

(1d)[8] Az egészségbiztosító az (1) bekezdés szerinti eljárását az (1c) bekezdés szerinti vélemények beérkezéséig, legfeljebb azonban a kérelem beérkezésétől – ha hiánypótlásra került sor, a hiánypótlás teljesítésétől – számított 60 napig felfüggeszti.

(2) A gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásához kapcsolódó egyes eljárásokért – az egészségbiztosításért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott – igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

(3)[9]

---

1 Módosította: 2014. évi CXI. törvény 49. § c), 2021. évi XCIX. törvény 200. § a).
2 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 69/2021. (II. 19.) Korm. rendelet 2. § (1).
3 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 14. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.
4 Megállapította: 2017. évi L. törvény 141. § (1). Hatályos: 2018. I. 1-től.
5 Megállapította: 2017. évi L. törvény 141. § (1). Hatályos: 2018. I. 1-től.
6 Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 5. § (1). Hatályos: 2016. VII. 1-től.
7 Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 5. § (2). Hatályos: 2016. VII. 1-től.
8 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 22. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
9 Hatályon kívül helyezte: 2017. évi L. törvény 143. § a). Hatálytalan: 2018. I. 1-től.

(4)[1] Az egészségbiztosítási szerv a technológia-befogadási eljárásra vonatkozó nyilvánosság biztosítása érdekében – a formai szempontból megfelelő kérelemhez kapcsolódóan – honlapján közzéteszi illetve közhírré teszi:[2]

a) az eljárás megindításától számított 15 napon belül az eljárás megindításáról szóló hirdetményt, amely tartalmazza

aa) az ügy tárgyát és iktatási számát,

ab) a kérelem típusát és rövid leírását,

ac) a kérelmező ügyfél nevét, valamint eszköz esetén annak gyártóját,

ad) az adott ügytípusra irányadó ügyintézési határidőt,

b)[3] a kérelem elbírálását követő hónap 5. napjáig a kérelmezővel való közlésen túl – tájékoztató jelleggel – az ügyben hozott végleges határozat kivonatát, amely tartalmazza az *a)* pontban foglaltakon túl a

ba) a kérelem érdemi elbírálására vonatkozó döntést,

bb) a döntéshozatal helyét és idejét,

c) az eljárás során az ügyben kiadott végzések kivonatát, amely tartalmazza az *a)* pontban foglaltakon túl a végzés tárgyát és kiadásának rövid indoklását, illetve a végzés keltét.

(5)[4] A bíróság az egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadására irányuló eljárásban, valamint a már befogadott technológiák egészségbiztosítási finanszírozásra való alkalmasságának megállapítására irányuló eljárásban hozott döntést nem változtathatja meg.

20. §[5] (1)[6] A finanszírozási szerződés szerinti ellátásra kötelezett szolgáltató

a)[7] a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátások elvégzését a (2) bekezdésben meghatározott esetben intézményi várólista alapján teljesíti,

b) a járóbeteg-szakellátások elvégzését a jogszabály szerinti betegfogadási lista alapján teljesíti,

c) a jogszabályban meghatározott esetek ellátását intézményi regisztrációs lista alapján tervezi, ütemezi és teljesíti

és az *a)–c)* pont szerinti teljesítésről, valamint a (3a) bekezdés szerinti esetekről jogszabályban meghatározott módon rendszeres jelentést küld az *a)* pont tekintetében az országos várólista-nyilvántartást vezető szerv, a *b)* és *c)* pont tekintetében az egészségbiztosító részére.

(2)[8] 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.

(2a)[9] Amennyiben a kezelőorvos a biztosított részére az (1) bekezdés *a)* pontjában foglaltak szerinti ellátást rendel, az egészségügyi szolgáltató külön jogszabályban foglaltak szerint jelzi ennek tényét az intézményi várólistákkal kapcsolatos adatok országos nyilvántartását (a továbbiakban: országos várólista-nyilvántartás) vezető szerv részére és egyidejűleg továbbítja számára a biztosított 20/A. § (1) bekezdése szerinti személyazonosító adatait, a szükséges ellátás megjelölésével.

---

1 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 24. § (2). Hatályos: 2013. VII. 6-tól.
2 Módosította: 2017. évi L. törvény 142. § b).
3 Módosította: 2017. évi L. törvény 142. § c).
4 Beiktatta: 2017. évi L. törvény 141. § (2). Hatályos: 2018. I. 1-től.
5 Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 9. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.
6 Megállapította: 2017. évi LIX. törvény 14. § (1). Hatályos: 2017. VII. 1-től.
7 Módosította: 2023. évi XIX. törvény 26. § a).
8 Megállapította: 2008. évi I. törvény 127. §. Hatályos: 2008. II. 19-től.
9 Beiktatta: 2012. évi XXXVIII. törvény 18. § (1). Hatályos: 2012. VII. 1-től.

(2b)[1] Amennyiben a biztosított – az országos várólista-nyilvántartást vezető szerv erre irányuló vizsgálatának eredménye szerint – a rendelt ellátás tekintetében nem szerepel egyetlen intézményi várólistán sem, az országos várólista-nyilvántartást vezető szerv a 20/A. § (5) bekezdése szerinti egyedi azonosítót generál a biztosított számára, és a külön jogszabályban foglaltak szerint megküldi azt az intézményi várólistát vezető szolgáltatónak.

(3)[2] A biztosított az ellátásra az intézményi várólistára, illetve a betegfogadási listára történő felkerülés időpontja szerint jogosult.

(3a)[3] A (3) bekezdés alapján meghatározott időponttól eltérni

a) az ellátás szakmai indokoltsága alapján,

b) az ellátás várható eredménye alapján,

c)[4] a (4) és (4a) bekezdés szerinti esetben,

d) az azonnali ellátásnak a biztosított állapota miatti indokoltsága esetén,

e) a biztosított hátrányára a biztosított kérése alapján,

f)[5] a szűréssel érintett, abból eredő ellátások esetében az állam által szervezett, nem kötelező szűrővizsgálaton való részvételnek a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató általi írásbeli igazolása alapján

lehet. Az eltérés lehetőségének feltételeit és szabályait az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben határozza meg.

(3b)[6] A finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál a biztosítottnak nem minősülő betegek ellátása – a sürgős szükség esetének kivételével – nem eredményezheti a biztosítottak – várólista illetve betegfogadási lista szerinti – várakozási idejének meghosszabbodását.

(3c)[7] A (3a) bekezdés *e)* pontja szerinti esetben a biztosítottat intézményi előjegyzési listára kell felvenni.

(4)[8] A keresőképtelen biztosítottat – a (3a) bekezdés szerinti miniszteri rendeletben meghatározott esetben – a beutaló orvos kezdeményezése alapján az ellátásra kötelezett szolgáltató az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti ellátások tekintetében a (3) bekezdésben foglaltaktól eltérően – a várólista alapján nyújtható ellátások szabályairól szóló kormányrendeletben foglaltak figyelembevételével – köteles soron kívül fogadni, amennyiben a keresőképtelen biztosított az ellátást a keresőképtelenségét okozó betegsége miatt diagnosztikus vagy terápiás célból veszi igénybe. A keresőképtelenség miatti soron kívüli ellátás nem előzheti meg a (3a) bekezdés szerinti szakmai indokoltság, valamint az ellátás várható eredménye miatti soron kívüli ellátásokat.

(4a)[9] A transzplantáció előtti kivizsgálásra váró biztosítottat az ellátásra kötelezett szolgáltató az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti ellátások tekintetében a (3) bekezdésben foglaltaktól eltérően köteles soron kívül fogadni, ha a transzplantáció előtti kivizsgálásra váró biztosított az ellátást a transzplantációs várólistára vételhez és a transzplantációs várólistán tartáshoz szükséges vizsgálatok miatt veszi igénybe. A transzplantáció előtti kivizsgálás miatti soron kívüli ellátás nem előzheti meg a (3a) bekezdés szerinti szakmai indokoltság, valamint az ellátás várható eredménye miatti soron kívüli ellátásokat.

(5)[10] A transzplantációs várólistára való felvételre jogosult:

a)[11] a Tbj. 6. §-a szerinti biztosított,

---

1 Beiktatta: 2012. évi XXXVIII. törvény 18. § (1). Hatályos: 2012. VII. 1-től.
2 Megállapította: 2012. évi XXXVIII. törvény 18. § (2). Hatályos: 2012. VII. 1-től.
3 Beiktatta: 2012. évi XXXVIII. törvény 18. § (3). Hatályos: 2012. VII. 1-től.
4 Megállapította: 2017. évi LIX. törvény 14. § (2). Hatályos: 2017. VII. 1-től.
5 Beiktatta: 2015. évi CXXIII. törvény 20. §. Hatályos: 2017. I. 1-től.
6 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 15. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.
7 Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 18. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től.
8 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 1. §. Módosította: 2017. évi LIX. törvény 17. § a).
9 Beiktatta: 2017. évi LIX. törvény 14. § (3). Hatályos: 2017. VII. 1-től.
10 Számozását módosította: 2008. évi I. törvény 127. §.
11 Megállapította: 2019. évi CXXII. törvény 139. §. Hatályos: 2020. VII. 1-től.

b)[1] a Tbj. alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy, ide nem értve a Tbj. alapján egészségügyi szolgáltatás megszerzése érdekében kötött megállapodás alapján jogosultakat,

c)[2] *az a)-b)* pont hatálya alá nem tartozó személyek közül az, akinek egészségbiztosítója az ellátás igénybevételét az uniós rendeletek, illetve kétoldalú egyezmény alapján előzetesen, vagy az egyezményben meghatározottak szerint engedélyezte.

(6)[3] A biztosított jogosult a kezelőorvosánál mindazon vizsgálatok kezdeményezésére és - a kezelőorvos javaslata alapján - elvégeztetésére, amelyek a várakozás sorrendjét befolyásoló egészségi állapotváltozás megállapításához szükségesek.

(7)[4] Az országos várólista-nyilvántartást vezető szerv kezdeményezésére az egészségügyi államigazgatási szerv köteles megvizsgálni, hogy az egészségügyi szolgáltató megfelel-e a működési engedély kiadásának feltételéül külön jogszabályban meghatározott szakmai minimumfeltételeknek, amennyiben a várólista hossza szakember, gép, műszer, orvostechnikai eszköz hiánya miatt aránytalanul eltér az országos átlagtól.

(7a)[5] Az egészségügyi államigazgatási szerv a (7) bekezdés szerinti vizsgálat eredményéről 15 napon belül tájékoztatja az országos várólista-nyilvántartást vezető szervet.

(7b)[6] Amennyiben a várólisták hossza egyes ellátások esetében aránytalanul eltér egymástól, az országos várólista-nyilvántartást vezető szerv kezdeményezheti az egészségügyi államigazgatási szervnél az érintett egészségügyi szolgáltató kapacitásainak és ellátási területének a külön törvény szerinti módosítását.

(7c)[7]

(8)[8] A biztosítottat a várólistáról vagy betegfogadási listáról törölni kell, ha egészségi állapotában olyan változás áll be, amely az adott beavatkozás elvégzését véglegesen lehetetlenné vagy orvosszakmai szempontból indokolatlanná teszi.

(9)[9]

(10)[10] Az intézményi előjegyzési lista tekintetében a (3c) bekezdésben nem szabályozott kérdésekben a (2)–(2b), (3b), (6) és (8) bekezdésében, valamint a 20/A. § (1)–(6) bekezdésében foglaltak szerint kell eljárni.

(11)[11] Az intézményi regisztrációs lista tekintetében a (2) bekezdés *a)* pontjában, a (2a) és (2b) bekezdésben, a (3b) bekezdésben, a (6) bekezdésben és a (8) bekezdésben, valamint a 20/A. § (1)–(6) bekezdésében foglaltak szerint kell eljárni.

20/A. §[12] (1)[13] A várólista az adott egészségügyi ellátásra besorolt biztosítottak legfontosabb személyazonosító adatait [családi és utónév, anyja neve, nem, születési év, lakóhely, társadalombiztosítási azonosító jel (a továbbiakban: TAJ-szám)], az ellátásra való jogosultság sorrendjét, valamint az ellátás várható, illetve - amint ismertté válik - pontosan meghatározott időpontját tartalmazza. A biztosítottak egyéb adatait az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. A várólistán szereplő adatokat és a biztosítottak egyéb adatait az egészségügyi és személyazonosító adatok kezelésére vonatkozó jogszabályokban meghatározott rendelkezések szerint kell kezelni.

---

1 Megállapította: 2019. évi CXXII. törvény 139. §. Hatályos: 2020. VII. 1-től.
2 Módosította: 2010. évi XCII. törvény 8. §.
3 Számozását módosította: 2008. évi I. törvény 127. §.
4 Megállapította: 2015. évi VIII. törvény 10. § (1). Hatályos: 2015. IV. 1-től.
5 Megállapította: 2015. évi VIII. törvény 10. § (1). Hatályos: 2015. IV. 1-től.
6 Megállapította: 2015. évi VIII. törvény 10. § (1). Hatályos: 2015. IV. 1-től.
7 Hatályon kívül helyezte: 2015. évi VIII. törvény 10. § (6) a). Hatálytalan: 2015. IV. 1-től.
8 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 15. § (2). Hatályos: 2010. I. 1-től.
9 Hatályon kívül helyezte: 2023. évi XIX. törvény 26. § b). Hatálytalan: 2023. VI. 1-től.
10 Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 18. § (2). Módosította: 2023. évi XIX. törvény 26. § c).
11 Beiktatta: 2017. évi LIX. törvény 14. § (4). Hatályos: 2017. VII. 1-től.
12 Beiktatta: 2006. évi CXV. törvény 10. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.
13 Megállapította: 2007. évi LXXI. törvény 24. §. A korábbi negyedik mondatot hatályon kívül helyezte: 2010. évi LXXXIX. törvény 25. § (1) hb). Módosította: 2024. évi XXV. törvény 9. § a).

(2) A központi várólistát kormányrendeletben kijelölt szerv működteti. A kormányrendeletben kijelölt szerv a működtetéshez a külön jogszabályban meghatározott közreműködőt vehet igénybe. Az intézményi várólistát az adott ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató szervezeti és működési szabályzatában e feladatra kijelölt személy vezeti.

(3)[1] A várólista adatai – kizárólag személyazonosításra alkalmatlan módon – intézményi várólista esetében az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató honlapján, központi várólista esetén a kormányrendeletben kijelölt szerv honlapján megtekinthetőek, ebben a formájukban nyilvánosak. A transzplantációs várólista kivételével az ellátás igénybevételének várható időpontját is közzé kell tenni. Az egészségbiztosító honlapjáról a kormányrendeletben kijelölt szerv honlapjának közvetlenül elérhetőnek kell lennie.

(4) A várólista adatait a honlapon - folyamatosan, de legkésőbb a változást követő 3 napon belül - úgy kell közzétenni, hogy abból egyértelműen megállapítható legyen az adott biztosított számára a várólistán elfoglalt helye. A közzétételre vonatkozó részletes szabályokat az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben határozza meg.

(5)[2] A (3) bekezdés rendelkezéseinek alkalmazása érdekében a központi várólista tekintetében a kormányrendeletben kijelölt szerv, az intézményi várólista tekintetében az országos várólista-nyilvántartást vezető szerv egyedi azonosítót határoz meg. Az egyedi azonosító nem tartalmazhat a biztosított egészségügyi és személyazonosító adataival összefüggő, továbbá a várólistára, intézményi előjegyzésre történő felvétel időpontjára vonatkozó adatot. Az egyedi azonosítót az azt meghatározó szerv a biztosított kezelőorvosa útján közli a biztosítottal.

(6) Az egyedi azonosító tartalmára vonatkozó szabályokról a biztosítottat kezelőorvosa tájékoztatja. Amennyiben a kormányrendeletben kijelölt szerv, illetve az egészségügyi szolgáltatónál az intézményi várólista kezeléséért felelős személy észleli, hogy az adott várólistára érkező egyedi azonosító egy másik, az adott várólistán levő biztosított egyedi azonosítójával megegyezik, akkor a később beérkezett egyedi azonosítót olyan sorszámmal látja el, amely egyértelműen alkalmas az egyedi azonosítók megkülönböztetésére. Erről a biztosítottat a kezelőorvos útján a kormányrendeletben kijelölt szerv, illetve az intézményi várólista kezeléséért felelős személy tájékoztatja.

(7)[3] A betegfogadási lista az adott egészségügyi ellátásra előjegyzett biztosítottak családi és utónevét, TAJ-számát valamint az ellátásra történő jelentkezés és az ellátás igénybevételének pontosan meghatározott időpontját és helyét tartalmazza.

(8)[4]

(9)[5] Az országos várólista-nyilvántartás az intézményi várólista alapján ellátást igénybe vevő biztosítottnak az (1) bekezdés szerinti személyazonosító adatait, egyedi azonosítóját, az igénybevételre kerülő ellátás megjelölését, az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató megnevezését és az ismertté válása esetén az ellátás igénybevételének időpontját tartalmazza. Az országos várólista-nyilvántartás az adatokat betegútszervezés céljából az ellátás elvégzésének az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató általi – külön jogszabályban foglaltak szerinti – jelentéséig tartalmazhatja. Betegútelemzés és a kapacitáskihasználtság elemzése céljából személyazonosításra alkalmatlan módon további négy évig kezelhetőek az adatok.

---

1 Megállapította: 2015. évi CCXXIV. törvény 16. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.
2 Megállapította: 2012. évi XXXVIII. törvény 19. § (1). Hatályos: 2012. VII. 1-től.
3 Beiktatta: 2008. évi I. törvény 128. §. Módosította: 2024. évi XXV. törvény 9. § b).
4 Hatályon kívül helyezte: 2015. évi CCXXIV. törvény 19. § a). Hatálytalan: 2016. VII. 1-től.
5 Beiktatta: 2012. évi XXXVIII. törvény 19. § (2). Hatályos: 2012. VII. 1-től.

(10)[1] Ha a 30. § (1) bekezdése szerinti szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató nem teljesíti a várólistával, intézményi előjegyzéssel, intézményi regisztrációs listával, illetve betegfogadási listával kapcsolatos – jogszabályon vagy az egészségbiztosítóval kötött szerződésén alapuló – nyilvántartási, jelentési vagy adatszolgáltatási kötelezettségét, az egészségbiztosító az egészségügyi szolgáltatások finanszírozásáról szóló kormányrendeletben meghatározott mértékben és ideig visszatartja az egészségügyi szolgáltatót megillető finanszírozásnak a kötelezettségszegéssel érintett részét, illetve az egészségügyi szolgáltatások finanszírozásáról szóló kormányrendeletben meghatározott összeggel csökkenti az egészségügyi szolgáltatót megillető finanszírozást a kötelezettségszegés megszüntetéséig.

20/B. §[2] (1) A Kormány a rendeletében meghatározott EESZT digitális időpontfoglalásirendszer-szolgáltatás (a továbbiakban: digitális időpontfoglalási rendszer) telefonos elérhetősége érdekében egységes telefonos időpontfoglalási központot biztosít.

(2) Az egységes telefonos időpontfoglalási központot a Kormány rendeletében kijelölt szerv működteti (a továbbiakban: telefonközpont-működtető).

(3) Az egységes telefonos időpontfoglalási központ a TAJ-számmal rendelkező biztosított számára lehetővé teszi, hogy – amennyiben a biztosított online elérhetőséggel nem rendelkezik vagy azt nem kívánja használni – a biztosított telefonon keresztül a digitális időpontfoglalási rendszerben közzétett, a számára elérhető járóbeteg-szakellátási időpontot foglalhasson.

(4) A (3) bekezdés szerinti cél érdekében a telefonközpont-működtető a biztosított vagy képviselője által megadott természetes személyazonosító adatok és TAJ-szám alapján a biztosított számára a digitális időpontfoglalási rendszerben a biztosított által megjelölt – digitális időpontfoglalási rendszert használó – járóbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatónál járóbeteg-szakellátási időpontot foglal, módosít vagy töröl.

(4a)[3] A (4) bekezdés szerinti időpontfoglalás során a biztosított vagy képviselője megadhatja a biztosított telefonos vagy e-mail elérhetőségét, amelyet a telefonközpont-működtető rögzít a digitális időpontfoglaló rendszerben.

(5) Az egységes telefonos időpontfoglalási központ igénybevételének részletes szabályait a Kormány rendeletben határozza meg.

20/C. §[4] (1) A telefonközpont-működtető a biztosítottat az általa vagy képviselője által megadott természetes személyazonosító adatai, valamint TAJ-számának az összerendelési nyilvántartás szolgáltatás útján történő összevetésével azonosítja. A telefonközpont-működtetőt e feladata ellátása során digitális szolgáltatást biztosító szervezetnek kell tekinteni.

(2) A telefonközpont-működtető a 20/B. § (4) bekezdése szerinti feladata ellátása érdekében – az (5) bekezdésben foglalt kivétellel – az időpontfoglalás rögzítésének idejéig kezeli

a)[5] a biztosított természetes személyazonosító adatait, a biztosított vagy képviselője által megadott telefonos vagy e-mail elérhetőségét,

b) a biztosított TAJ-számát,

c) az időpontfoglalással összefüggő, a biztosított vagy képviselője által szóban közölt egészségügyi adatokat,

d) a (3) bekezdés szerinti beutaló adatait,

e) a biztosított vagy képviselője által megjelölt időpontfoglalási adatot, ennek keretében a biztosítottat kezelő vagy várhatóan kezelő egészségügyi szolgáltató és szervezeti egysége megnevezését, címét, az ellátás időpontját, várható időtartamát, az ellátás igénybevételének egyéb feltételeit,

---

1 Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 19. §. Módosította: 2017. évi LIX. törvény 17. § b).
2 Beiktatta: 2024. évi XXV. törvény 7. §. Hatályos: 2024. VII. 1-től.
3 Beiktatta: 2025. évi XCIII. törvény 12. § (1). Hatályos: 2026. III. 1-től.
4 Beiktatta: 2024. évi XXV. törvény 7. §. Hatályos: 2024. VII. 1-től.
5 Módosította: 2025. évi XCIII. törvény 13. §.

f) a biztosított képviselőjének természetes személyazonosító adatait, ha a beteg képviselője útján jár el.

(3) A telefonközpont-működtető a 13. § *a)* pontja szerinti ellátásokra történő időpontfoglalás céljából megismerheti a biztosítottnak az EESZT-ben a 18/A. § (1) bekezdése szerint rögzített beutalóját.

(4) A telefonközpont-működtető a biztosítottal folytatott telefonos kommunikációt – az ellátás nyomon követése, az ellátás szervezése, az ellátás és az egységes telefonos időpontfoglalási központ minőségének ellenőrzése céljából – visszakövethető módon, hangfelvétellel vagy egyéb elektronikus úton rögzíteni köteles.

(5) A telefonközpont-működtető a (4) bekezdés szerint rögzített adatokat a telefonos kommunikációtól számított egy évig kezeli.

2. Cím

Árhoz nyújtott támogatással igénybe vehető szolgáltatások

21. §[1] (1) A biztosított jogosult a járóbeteg-ellátás keretében gyógyászati céllal rendelt gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás árához, illetőleg a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés alatt számára rendelt végleges gyógyászati segédeszköz árához, továbbá a gyógyászati segédeszköz javítási és kölcsönzési díjához nyújtott támogatásra, amennyiben

a)[2] árához

aa)[3] forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer esetében az egészségbiztosító,

ab)[4] magisztrális gyógyszerek esetében a külön jogszabály,

támogatást állapít meg,

b)[5] azt a finanszírozott egészségügyi szolgáltató e jogosultságra kijelölt orvosa, illetve az egészségbiztosítóval e jogosultságra szerződést kötött orvos, vagy az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott esetekben gyógyszerész, okleveles kiterjesztett hatáskörű ápoló rendeli, és

c)[6] a rendelés a (4) bekezdésben foglaltak szerint történik, és

d)[7] az adott gyógyászati segédeszköz árához, illetve kölcsönzési díjához az egészségbiztosító a külön jogszabályban meghatározott eljárásrend szerint támogatást állapít meg, továbbá javítási díjához, illetőleg a gyógyászati ellátás árához külön jogszabály támogatást rendel, és

e)[8] a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló miniszteri rendeletben meghatározott egyes gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatásához az egészségbiztosító ellenőrző főorvosa a miniszteri rendeletben foglaltak szerint ellenjegyzésével hozzájárult, és

f)[9] a kiszolgálásra, kölcsönzésre vagy javításra az egészségbiztosítóval e feladatra szerződött (a továbbiakban: szerződött) forgalmazónál vagy gyártónál kerül sor.

---

1 Megállapította: 2004. évi XXVI. törvény 47. §. Hatályos: a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától. Lásd: 2007. évi LXXI. törvény 36. § (10)-(15).

2 Megállapította: 2004. évi CXXXV. törvény 104. § (1). Hatályos: 2005. I. 1-től.

3 Módosította: 2005. évi CLXXXII. törvény 19. § (6) ac), 2009. évi LVI. törvény 177. §.

4 Módosította: 2005. évi CLXXXII. törvény 19. § (5) aa).

5 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14), 2009. évi LVI. törvény 177. §, 2025. évi LXVII. törvény 27. § a).

6 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 16. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.

7 Megállapította: 2005. évi CLXXXII. törvény 4. §. Módosította: 2009. évi LVI. törvény 177. §.

8 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 2. § (1). Hatályos: 2011. VII. 1-től.

9 Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 2. § (2). Hatályos: 2011. VII. 1-től.

(2)[1] A biztosított az (1) bekezdésben foglaltakon túl akkor is jogosult a külön jogszabályban meghatározott gyógyászati segédeszköz árához nyújtott támogatásra, ha annak kiszolgáltatására egészségügyi ellátás keretében a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi szolgáltatónál kerül sor.

(3)[2] Amennyiben a biztosított a gyógyászati segédeszköz árához, kölcsönzési díjához társadalombiztosítási támogatást vett igénybe, köteles az eszköz használata során a tőle elvárható gondossággal eljárni, az eszközt rendeltetésszerűen használni, valamint az eszköz állagának megóvására törekedni.

(4)[3] Gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás társadalombiztosítási támogatással történő rendelése során, illetve gyógyászati segédeszköz javításának és kölcsönzésének társadalombiztosítási támogatással történő rendelése során

a) a rendelésre vonatkozó jogszabályokban foglaltaknak, és

b) a finanszírozási eljárásrendekben, ennek hiányában az érvényes szakmai protokollokban foglaltaknak, vagy

c) az *a)* és *b)* pontban foglaltak hiányában az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 119. § (3) bekezdés *b)* pontjában foglalt szakmai előírásoknak

megfelelően kell eljárni.

(5)[4]

21/A. §[5] (1)[6] Az egészségbiztosító által - a külön jogszabály szerint - kiemelt, indikációhoz kötött támogatásban részesített gyógyszerért a biztosított dobozonként a külön jogszabályban meghatározott összegű díjat fizet.

(2) A 21. § (1) bekezdés *ab)* pontjában meghatározott magisztrális gyógyszerek árához nyújtott támogatás megállapítására vonatkozó szabályokat külön jogszabály állapítja meg.

Utazási költségtérítési támogatás[7]

22. §[8] (1) A járóbeteg-szakellátásra, fogászati szakellátásra, fekvőbeteg-gyógyintézetbe, gyógyászati ellátásra, továbbá rehabilitációra beutalt, illetve ezen szolgáltatásokat beutaló nélkül igénybe vevő biztosítottat utazási költségeihez támogatás illeti meg,[9]

a) ha orvosszakértői vizsgálatra utalták vagy rendelték be, vagy

b) ha a szolgáltatás igénybevétele olyan egészségügyi szolgáltatónál történik,

ba) amely a biztosított területi ellátására kötelezett, vagy

bb) amely a *ba)* alpont szerinti egészségügyi szolgáltatónál a biztosított lakóhelyéhez vagy tartózkodási helyéhez, illetve szállásához közelebb esik, ha az oda történő beutalásba a biztosított beleegyezett, illetve, ha az egészségügyi szolgáltatást ott vette igénybe, vagy

c) a megfelelő feltételekkel rendelkező, bármely más – a biztosított lakóhelyéhez vagy tartózkodási helyéhez, illetve szállásához legközelebb eső – egészségügyi szolgáltatóhoz történő beutalás, valamint a szolgáltatás ezen egészségügyi szolgáltatónál történt igénybevétele esetén, ha az egészségügyi szolgáltató által nyújtott ellátás biztosítására a *b)* pont szerinti egészségügyi szolgáltatók szakmai indokok alapján nem alkalmasak.

---

1 Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 1. §. Hatályos: 2006. I. 1-től. Ezt követően indult ügyekben kell alkalmazni.
2 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 25. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.
3 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 25. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.
4 Hatályon kívül helyezte: 2005. évi XLIX. törvény 38. § (7) aa). Hatálytalan: 2005. VII. 1-től.
5 Megállapította: 2006. évi XCVIII. törvény 79. § (1). Hatályos: 2006. XII. 29-től.
6 Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 2. §. Módosította: 2009. évi LVI. törvény 177. §, 2009. évi CLIV. törvény 126. § (7) d).
7 Megállapította: 2021. évi LXXXIX. törvény 6. §. Hatályos: 2022. I. 1-től. A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 806/2021. (XII. 28.) Korm. rendelet 1. § (1) b).
8 Megállapította: 2021. évi LXXXIX. törvény 6. §. Hatályos: 2022. I. 1-től.
9 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 806/2021. (XII. 28.) Korm. rendelet 1. § (1) b).

(2) Az (1) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez – a biztosított lakóhelye vagy tartózkodási helye, illetve szállása és az egészségügyi szolgáltató telephelye közötti távolság figyelembevételével – támogatás abban az esetben vehető igénybe, ha az utazás Magyarország területén történik. Az egészségügyi szolgáltatóhoz külföldi lakóhelyről vagy tartózkodási helyről utazó biztosítottak a lakóhelyükhöz vagy tartózkodási helyükhöz legközelebb eső határátkelő és az egészségügyi szolgáltató telephelye közötti útvonalra jogosultak támogatásra. A biztosított támogatásra nem jogosult, ha a lakóhelye vagy tartózkodási helye, illetve szállása és az egészségügyi szolgáltató telephelye közötti közlekedése betegszállítás vagy mentés keretében valósult meg.

(3) A biztosított a gyógyászati segédeszköz próbájával, illetve kiszolgáltatásával kapcsolatos utazási költségeinek támogatására akkor jogosult, ha a gyógyászati segédeszközt a lakóhelyéhez vagy tartózkodási helyéhez, illetve szállásához legközelebb eső, a rendelt gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatására az egészségbiztosítóval szerződött forgalmazónál szerzi be.

(4) A korai fejlesztést és gondozást, illetve a nem önkéntes pedagógiai szakszolgálati feladatellátást nyújtó intézmény igénybevételével kapcsolatban felmerült utazási költségekhez támogatás vehető igénybe.

(5) A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló szervezett szűrővizsgálat igénybevételével kapcsolatban felmerült utazási költségekhez támogatás jár.

(6) Az utazási költségekhez nyújtott támogatás a külön jogszabályban foglaltak szerint illeti meg

a)[1] a 18 éven aluli gyermek kísérőjét,

b)[2] a 18 éven felüli biztosított kísérőjét, amennyiben egészségi állapota miatt a kíséretet az utazási költségtérítési támogatásra vonatkozó igényt rögzítő egészségügyi szolgáltató szükségesnek tartja.

(7) Helyi utazás költségeihez támogatás nem vehető igénybe.

(8) Az utazási költségekhez nyújtott támogatás összegét külön jogszabály határozza meg.

3. Cím

A biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

23. § A biztosított részleges térítés mellett jogosult

a) 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre;

b)[3]

c)[4] a rágóképesség helyreállítása érdekében miniszteri rendeletben meghatározott típusú fogpótlásra;

d)–e)[5]

f)[6]

g)[7]

h)[8]

i)[9]

---

1 Módosította: 2023. évi XIX. törvény 25. § a).
2 Módosította: 2023. évi XIX. törvény 25. § a).
3 Hatályon kívül helyezte: 2014. évi CXI. törvény 49. § d). Hatálytalan: 2015. I. 1-től.
4 Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 16. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.
5 Hatályon kívül helyezte: 2014. évi CXI. törvény 49. § d). Hatálytalan: 2015. I. 1-től.
6 Hatályon kívül helyezte: 2010. évi CLXXIII. törvény 20. § a). Hatálytalan: 2011. I. 1-től.
7 Hatályon kívül helyezte: 2007. évi LXXI. törvény 36. § (8) h). Hatálytalan: 2007. VII. 1-től.
8 Hatályon kívül helyezte: 2010. évi CLXXIII. törvény 20. § a). Hatálytalan: 2011. I. 1-től.
9 Hatályon kívül helyezte: 2012. évi CCXII. törvény 37. § c). Hatálytalan: 2013. I. 1-től.

j) [1]

k) [2] külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél.

23/A. § [3] A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult

a) [4]

b) az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és

c) amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

24. § (1) [5] A biztosított által is csak részleges vagy kiegészítő térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díját arra tekintettel kell megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a biztosított részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a biztosított térítésmentesen jogosult.

(2) [6] Az e fejezetben foglaltak szerint megállapított részleges és kiegészítő térítési díjak az egészségügyi szolgáltató bevételét képezik azzal, hogy a szolgáltató a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett részét.

(3) [7]

(4) [8] A finanszírozott egészségügyi szolgáltató a 23/A. § *b)* pontja alapján a biztosított részére - annak kezdeményezése alapján, az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának érintése nélkül - kiegészítő térítési díj ellenében egyéni igénye szerinti étkezést, valamint az egészségi állapota által nem indokolt, a 14. § (2) bekezdés *f)* pontja szerinti elhelyezéstől eltérő, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezést nyújthat, amennyiben

a) a többletszolgáltatáshoz szükséges feltételek rendelkezésre állnak,

b) a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál az ellátást a többletszolgáltatás nélkül is igénybe vehetné, és

c) az egészségügyi szolgáltató a többletszolgáltatás nyújtása mellett a finanszírozási szerződése szerinti kapacitáson folyamatosan és teljeskörűen tud ellátást nyújtani.

25. § (1) [9] Az egészségügyi szolgáltató jól látható helyen kifüggeszti a térítési díjak feltüntetésével a szolgáltatónál térítési díj fizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások jegyzékét, továbbá a szolgáltatás megkezdése előtt a biztosítottat tájékoztatja az indokolt és az általa igényelt térítésköteles szolgáltatások díjáról.

(2) [10] A (3) bekezdésben említett szolgáltatások kiegészítő térítési díját a szolgáltató állapítja meg azzal, hogy ez nem tartalmazhat az ellátással kapcsolatban olyan beavatkozásra számított díjat, amelyet a biztosított térítésmentesen jogosult igénybe venni.

(3) [11] A (2) bekezdésben foglaltak alapján a kiegészítő térítési díj számításánál

a) [12]

b) [13]

---

1 Hatályon kívül helyezte: 2010. évi CLXXIII. törvény 20. § a). Hatálytalan: 2011. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2006. évi CXV. törvény 11. § (3). Hatályos: 2007. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2010. évi CLXXIII. törvény 4. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.
4 Hatályon kívül helyezte: 2014. évi CXI. törvény 49. § e). Hatálytalan: 2015. I. 1-től.
5 Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 18. § c).
6 Az első mondat szövegét módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 18. § d). A korábbi második mondatot hatályon kívül helyezte: 2014. évi CXI. törvény 49. § f). Hatálytalan: 2015. I. 1-től.
7 Hatályon kívül helyezte: 2010. évi CLXXIII. törvény 20. § b). Hatálytalan: 2011. I. 1-től.
8 Megállapította: 2007. évi LXXI. törvény 26. §. Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 18. § e), 19. § a).
9 Megállapította: 1998. évi LXVIII. törvény 3. §. Hatályos: 1999. I. 1-től.
10 Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 19. § b).
11 Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 19. § b).
12 Hatályon kívül helyezte: 2001. évi LXX. törvény 42. § (2). Hatálytalan: 2001. XI. 9-től.
13 Hatályon kívül helyezte: 2014. évi CXI. törvény 49. § g). Hatálytalan: 2015. I. 1-től.

c)[1] a 24. § (4) bekezdésben foglalt egyéni igény szerinti étkezés tekintetében az intézeti nyersanyagnorma és a többlet-nyersanyagköltség különbözetét
kell alapul venni.

(4)[2] A 24. § (4) bekezdésében foglalt magasabb színvonalú elhelyezés tekintetében a szolgáltató ápolási naponkénti díjat állapít meg.

(5)[3] A részleges térítési díjat a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló kormányrendelet állapítja meg a 23. § *a), c)* és *k)* pontjában, valamint a 23/A. § *c)* pontjában foglalt ellátások tekintetében.

(6)[4]

4. Cím

Méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

26. § (1)[5] Az egészségbiztosító - az E. Alap költségvetésében meghatározott keretek között - méltányosságból

a)[6] a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárások, a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, illetve a biztosított által részleges, illetve kiegészítő térítési díj megfizetése mellett az egészségbiztosítás terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját vagy annak egy részét átvállalhatja,

b)[7]

c)[8] támogatást nyújthat a társadalombiztosítási támogatással nem rendelhető allopátiás gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz árához,

d)[9] támogatást nyújthat méltányosságból már támogatott gyógyászati segédeszköz javítási díjához,

e)[10] támogatást nyújthat már támogatott, egyedi méretvétel alapján gyártott gyógyászati segédeszköz alkatrészének cseréjéhez, amennyiben a cserét a beteg testi állapotában bekövetkezett változás indokolja.

(2)[11] Az egészségbiztosító méltányosságból a gyógyászati segédeszközök árához a külön jogszabályban foglaltaktól eltérő gyakorisággal támogatást nyújthat.

(2a)[12] Az egészségbiztosító méltányosságból – az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott eszközök esetében – a támogatással rendelhető gyógyászati segédeszköz árához az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott indikációtól és ahhoz tartozó kiegészítő feltételektől eltérően támogatást nyújthat.

(2b)[13] Az egészségbiztosító méltányosságból – az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott eszközök esetében – gyógyászati segédeszköz kölcsönzési díjához támogatást nyújthat.

(3)[14] A méltányossági jogkör gyakorlása nem terjed ki

---

1 Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 19. § d).
2 Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 19. § e).
3 Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 17. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.
4 Hatályon kívül helyezte: 2014. évi CXI. törvény 49. § h). Hatálytalan: 2015. I. 1-től.
5 Megállapította: 2007. évi CXLVI. törvény 13. § (1). Hatályos: 2008. I. 1-től.
6 Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 18. § g).
7 Hatályon kívül helyezte: 2009. évi CLIV. törvény 126. § (7) e). Hatálytalan: 2010. I. 1-től.
8 Megállapította: 2026. évi XXXI. törvény 1. §. Hatályos: 2026. VII. 19-től.
9 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 5. § (1). Hatályos: 2011. I. 1-től.
10 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 17. § (1). Hatályos: 2013. I. 1-től.
11 Beiktatta: 2006. évi CXV. törvény 14. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.
12 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 17. § (2). Hatályos: 2013. I. 1-től.
13 Beiktatta: 2015. évi LXXVII. törvény 18. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.
14 Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 2. § (3). Számozását módosította: 2006. évi CXV. törvény 14. §.

a)[1] a 23/A. § *b)* pontja alapján, valamint
b) a szakmai szempontok figyelembevételével összeállított várólista alapján
igénybe vehető ellátásokra,
c)[2]
d) az (1) bekezdés *c)* pontja szerinti gyógyászati segédeszközre, amennyiben a biztosított adott indikációban a gyógyászati segédeszközt - külön jogszabály alapján - támogatással kölcsönzi.

(4)[3] Nem nyújtható az (1) bekezdés *c)* pontja szerinti támogatás
a)[4] olyan gyógyszerhez, amelyre vonatkozóan a Gyftv. szerinti támogatásba való befogadást a méltányossági kérelem benyújtását megelőző 5 évben kérelmezte, és az egészségbiztosítási szerv elutasító határozatot hozott, kivéve,
aa) ha az elutasítás költségvetési fedezet hiányán alapult, vagy
ab) ha a forgalomba hozatali engedély jogosultja a gyógyszer – azonos indikációba történő – befogadása iránti kérelmet az elutasítást követően ismételten benyújtotta az egészségbiztosítóhoz,
b)[5] olyan, Magyarországon az adott indikációra forgalomba hozatali engedéllyel rendelkező gyógyszerhez, amely esetén
ba) a kérelem benyújtása hónapját megelőző hónap kezdőnapját közvetlenül megelőző tizenkét hónapban az azonos hatóanyag-tartalmú gyógyszerekkel méltányosság alapján kezelt betegek száma elérte az 50 főt, vagy
bb) egy beteg tekintetében elérte az engedély időtartamára vonatkozóan a 8 millió Ft támogatás összeget,
kivéve azon gyógyszereket, melyekre vonatkozó azonos indikációs területre benyújtott társadalombiztosítási támogatás iránti kérelem elbírálása az egészségbiztosítási szervnél már folyamatban van,
c)[6] a 3000 forint havi terápiás költséget el nem érő készítményekre,
d)[7] a vény nélkül kiadható, nem támogatott gyógyszerekre.

(5)[8] Az (1) bekezdés alapján méltányosságból támogatás
a)[9] gyógyszerhez az E. Alap gyógyszertámogatás jogcímcsoport előirányzatának a különös méltánylást érdemlő körülmények esetén felhasználható összeg időarányos részének terhére,
b) gyógyászati segédeszközhöz az E. Alap Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímcsoport előirányzatának a különös méltánylást érdemlő körülmények esetén felhasználható összeg időarányos részének terhére
nyújtható.

Amennyiben a méltányosságból megítélt támogatás adott hónapban meghaladja az *a)*, illetve *b)* pontban meghatározott keretet, az a következő havi időarányos részt terheli.

26/A. §[10] (1) A Magyarországon, vagy az Európai Bizottság által forgalomba hozatalra engedélyezett, korábban még nem kérelmezett hatóanyagú vagy indikációjú gyógyszer
a) amellyel kezelendő betegek száma várhatóan évente meghaladja a 15 főt, vagy
b) amelynek napi terápiás költsége meghaladja termelői vagy import beszerzési áron számítva a 15 000 Ft-ot,
méltányosságból a (2)–(7) bekezdésben foglaltaknak megfelelően támogatható.

---

1 Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 19. § g), 2014. évi CXI. törvény 48. § e).
2 Hatályon kívül helyezte: 2012. évi CCXII. törvény 37. § d). Hatálytalan: 2013. I. 1-től.
3 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 5. § (2). Hatályos: 2011. I. 1-től.
4 Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 6. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.
5 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 26. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
6 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 17. § (3). Módosította: 2013. évi CXXVII. törvény 56. § a).
7 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 17. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.
8 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 16. § (2). Hatályos: 2010. I. 1-től.
9 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 17. § (4). Hatályos: 2013. I. 1-től.
10 Beiktatta: 2015. évi CCXXIV. törvény 17. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.

(2)[1] Az egészségbiztosító az (1) bekezdés szerinti gyógyszer méltányosságból történő támogatására irányuló, a 26. § (1) bekezdés *c)* pontja szerinti kérelem beérkezését követően kikéri az Országos Gyógyszerterápiás Tanács (a továbbiakban: OGYTT) véleményét. Az OGYTT vizsgálja az adott gyógyszeres terápiától várható egészségnyereséget, a várható betegek összes számát, az egy főre és egy terápiás ciklusra jutó kezelés költségét, a rendelkezésre álló támogatási keretet és javaslatot tesz arra, hogy indokoltnak tartja-e egyedi méltányossági regiszter indítását az adott gyógyszerrel kezelendő betegek számára és javaslatot tesz az egyedi méltányossági regiszter működtetésének alábbi feltételeire:

a) a betegbeválasztás feltételei,

b) a terápia eredményességének értékeléséhez szükséges betegszám, a regiszter vezetésének időtartama,

c) a diagnózis felállításához, a kezelés végzéséhez, a terápiaeredményesség vizsgálatához szükséges személyi és tárgyi feltételek,

d) a regiszterben rögzítendő adatok köre, valamint

e) a terápia eredményesség időbeni követésének feltételei.

(3)[2] Ha az OGYTT egyedi méltányossági regiszter indítását tartja indokoltnak, az egészségbiztosító az OGYTT által tett javaslatok alapján indítja el az egyedi méltányossági regisztert.

(4)[3] Az (1) bekezdés szerinti korábban még nem kérelmezett hatóanyagú vagy indikációjú gyógyszerre kizárólag az egyedi méltányossági regiszter felállításáig nyújtható méltányosságból támogatás a 26. § szerint. Ezt követően az adott gyógyszer kizárólag a meghatározott időtartamra létrehozott egyedi méltányossági regiszterbe történő bevonással támogatható, oly módon, hogy az egyedi méltányossági regiszterbe vont gyógyszerek forgalombahozatali engedély jogosultja támogatásvolumen-szerződést köt az egészségbiztosítóval.

(5)[4] A (3) bekezdés szerinti esetben az egészségbiztosító tájékoztatja az adott gyógyszer forgalomba hozatali engedélyének jogosultját arról, hogy a gyógyszeres terápia tekintetében egyedi méltányossági regisztert indít.

(6)[5] Az egészségbiztosító értesíti a beteg kezelőorvosát arról, hogy a beteg az egyedi méltányossági regiszterbe felvételre került. A kezelőorvos a kezelés során, valamint a kezelés lezárultakor az egészségbiztosító által meghatározott időközönként kiértékelő jelentést küld az egészségbiztosítónak az adott beteg állapotáról, illetve a kezelés eredményességéről.

(7)[6] Az egészségbiztosító az egyedi méltányossági regiszterbe rögzített adatok alapján a gyógyszeres terápiák eredményességét értékeli, amely értékelést figyelembe veszi az adott gyógyszer későbbiekben beérkező egyedi méltányossági vagy támogatási kérelmeinek elbírálása során. Ha az egészségbiztosító az értékelés alapján az egyedi méltányossági regiszterbe vont gyógyszer eredményes és hatékony alkalmazhatóságát állapítja meg, úgy az egészségbiztosításért felelős miniszternek javaslatot tehet a gyógyszer támogatásba való befogadásához szükséges rendeletmódosításra.

(8)[7] Az egészségbiztosító a (7) bekezdés szerinti értékelést megküldi az OGYTT-nek és a gyógyszer forgalomba hozatali engedély jogosultjának.

---

1 Módosította: 2016. évi CIV. törvény 41. § (2) a).
2 Módosította: 2016. évi CIV. törvény 41. § (2) b).
3 Módosította: 2016. évi CIV. törvény 41. § (2) c).
4 Módosította: 2016. évi CIV. törvény 41. § (2) b).
5 Módosította: 2016. évi CIV. törvény 41. § (2) d), e).
6 Módosította: 2016. évi CIV. törvény 41. § (2) e).
7 Módosította: 2016. évi CIV. törvény 41. § (2) b).

26/B. §[1] (1)[2] Az egészségbiztosító – a 26/A. § alapján támogatott gyógyszerek kivételével – minden év január 31-ig felülvizsgálja a 26. § (1) bekezdés *c)* pontja alapján egyedi méltányosságból támogatott gyógyszerek körét, az egyes gyógyszerekkel kezelt betegek számát, a kifizetett társadalombiztosítási támogatás összegét.

(2)[3] Azon Magyarországon, vagy az Európai Bizottság által forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszerek vonatkozásában, melyek esetében az (1) bekezdés szerinti felülvizsgálatot megelőző naptári évben több, mint 15 beteg méltányossági támogatásban részesült, vagy melyek napi terápiás költsége meghaladja a 15 000 Ft-ot, az egészségbiztosító a 26/A. § (2) bekezdésében foglaltaknak megfelelően kikérheti az OGYTT véleményét egyedi méltányossági regiszter indításának szükségességét illetően.

(3)[4] Ha az OGYTT egyedi méltányossági regiszter indítását tartja indokoltnak, az egészségbiztosító az OGYTT által tett javaslatok alapján indítja el az egyedi méltányossági regisztert. Ebben az esetben az adott gyógyszerre méltányosságból támogatás a 26/A. § (4) bekezdésében foglaltak alapján nyújtható.

(4) Az e § alapján indított egyedi méltányossági regiszterre vonatkozóan alkalmazni kell a 26/A. § (2)–(8) bekezdését.

26/C. §[5] A kapcsolattartás formáját az egészségbiztosító határozza meg. Az eljárás során az ügyfél a kapcsolattartás – egészségbiztosító által meghatározott – módjáról másik módra nem térhet át.

26/D. §[6]

5. Cím

Külföldön történő gyógykezelés

27. §[7] (1)[8] Amennyiben a biztosított - ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi ellátásra jogosultakat - EGT tagállam területén kívüli állam (a továbbiakban: harmadik állam) területén átmenetileg tartózkodik munkavállalás, tanulmányok folytatása vagy egyéb jogcímen és a 12-14. §-okban, továbbá a 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 vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti, illetve maradandó egészségkárosodáshoz vezetne, az egészségbiztosító 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 középárfolyamon számított forint összegben megtéríti.

---

1 Beiktatta: 2015. évi CCXXIV. törvény 17. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.
2 Módosította: 2016. évi CIV. törvény 41. § (2) b).
3 Módosította: 2016. évi CIV. törvény 41. § (2) b).
4 Módosította: 2016. évi CIV. törvény 41. § (2) b).
5 Beiktatta: 2017. évi L. törvény 141. § (3). Hatályos: 2018. I. 1-től.
6 Hatályon kívül helyezte: 2026. évi XXXI. törvény 3. § a). Hatálytalan: 2026. VII. 19-től.
7 Megállapította: 2004. évi XXVI. törvény 48. §. Hatályos: a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától.
8 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14), 2013. évi CXXVII. törvény 56. § b).

(2)[1] Amennyiben a biztosított munkáltatója a Tbj. szerinti biztosítási jogviszony fenntartása mellett egybefüggően három hónapot meghaladó időtartamra a biztosítottat harmadik állam területén foglalkoztatja, és ez idő alatt a biztosított, illetve a vele együtt harmadik állam területén tartózkodó eltartott házastársa és gyermeke a 12-14. §-okban, továbbá a 15. § (1) bekezdésében meghatározott valamely egészségügyi szolgáltatást, továbbá sürgősségi betegszállítást indokoltan vesz igénybe harmadik állam területén lévő tartózkodási helyén, az egészségbiztosító 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 középárfolyamon számított forint összegben megtéríti.

(3)[2] A biztosított – ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi ellátásra jogosultakat – egészségügyi szolgáltatást vehet igénybe EGT tagállamban az uniós rendeletek, nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó állam területén a nemzetközi egyezmény rendelkezései szerint, valamint az Európai Unió más tagállamában a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében. Amennyiben a biztosított mind az uniós rendeletek alapján, mind a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében jogosult egészségügyi ellátásra, a biztosított eltérő rendelkezése hiányában az uniós rendeleteket kell alkalmazni.

(4) A (2) bekezdés szerinti foglalkoztatás esetében a biztosított 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.

1 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).

2 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 26. § (1). Hatályos: 2013. X. 25-től. Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 25. § a).

(5)[1] A (2) bekezdésben foglaltaktól eltérően a közszolgálati, kormányzati szolgálati, adó- és vámhatósági szolgálati, politikai szolgálati, biztosi, közalkalmazotti vagy egészségügyi szolgálati jogviszonyban, köznevelési foglalkoztatotti jogviszonyban, rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban, honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban, nemzetbiztonsági alkalmazotti jogviszonyban, továbbá a rendvédelmi feladatokat ellátó szervekkel hivatásos szolgálati jogviszonyban, a polgári nemzetbiztonsági szolgálatokkal szolgálati jogviszonyban, valamint a Magyar Honvédséggel hivatásos vagy szerződéses, illetve önkéntes tartalékos szolgálati viszonyban álló, tartósan harmadik államban foglalkoztatott biztosított, a vele életvitelszerűen együtt ott tartózkodó eltartott házastársa, élettársa és gyermeke, valamint a külképviseletekről és a tartós külszolgálatról szóló 2016. évi LXXIII. törvény szerinti külképviselet által foglalkoztatott házastársa, továbbá a biztosított Magyar Honvédségnél a munka törvénykönyvéről szóló törvény szerinti munkaviszonyban harmadik államban foglalkoztatott házastársa, élettársa által a (2) bekezdésben meghatározott, indokoltan igénybe vett egészségügyi ellátás külföldön felmerült és igazolt költségét az egészségbiztosító az ellátás igénybevételekor hatályos jogszabályok alapján megtéríti. Külföldön bekövetkezett üzemi baleset esetén, ha az ellátás is külföldön történik, az egészségbiztosító a felmerült költségeket megtéríti. Ha a Magyarországon történő ellátás és a haza- és visszaszállítás vagy utazás együttes költsége nem éri el a külföldi ellátás költségét, az egészségbiztosító a haza- és visszaszállítás vagy utazás költségét teljes mértékben megtéríti. Ha az e bekezdés hatálya alá tartozó személy – a sürgős szükség esetét kivéve – az ellátás céljából történő haza- és visszaszállítást vagy utazást nem vállalja, az egészségbiztosító a külföldön igénybe vett ellátás költségeit a belföldi költségmértéknek megfelelően téríti meg.[2]

(6)[3] A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében, ha a biztosított – ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosultakat – a II. fejezet 1–3. címében meghatározott egészségügyi szolgáltatásokat vesz igénybe, ugyanolyan jogállással rendelkezik, mintha hasonló helyzetben Magyarországon vett volna igénybe egészségügyi ellátást. Az egészségbiztosító az ellátás hitelt érdemlően igazolt tényleges költségét téríti meg azzal, hogy az egészségbiztosító által fizetendő térítés összege nem haladhatja meg az igénybevétel idején az ellátásra vonatkozó magyarországi közfinanszírozott ellátás belföldi költségének mértékét. A biztosított – ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosultakat – ezen egészségügyi szolgáltatások közül csak előzetes engedély alapján jogosult a külföldi gyógykezelések rendjéről szóló kormányrendeletben meghatározott ellátások igénybevételére. Amennyiben a biztosított olyan ellátást kíván igénybe venni, amely a magyarországi jogszabályok alapján beutalóhoz kötött, a költség megtérítésének további feltétele, hogy a biztosított az ellátásra rendelkezzen az ellátásra vonatkozó és a jogszabályoknak megfelelő módon kiállított beutalóval.

---

1 Megállapította: 2018. évi CXVIII. törvény 7. § (1). Módosította: 2018. évi CXV. törvény 30. §, 2019. évi CIX. törvény 98. §, 2020. évi CLII. törvény 19. § (2), 2021. évi XCIX. törvény 200. § b), 2023. évi XIX. törvény 25. § b), 2023. évi LII. törvény 180. § (9), 2024. évi LXXI. törvény 41. § a).

2 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 69/2021. (II. 19.) Korm. rendelet 2. § (2).

3 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 26. § (2). Hatályos: 2013. X. 25-től.

(7)[1] A (3) bekezdéstől eltérően a közszolgálati, kormányzati szolgálati, adó- és vámhatósági szolgálati, politikai szolgálati, biztosi, közalkalmazotti vagy egészségügyi szolgálati jogviszonyban, köznevelési foglalkoztatotti jogviszonyban, rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban, honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban, nemzetbiztonsági alkalmazotti jogviszonyban, továbbá a rendvédelmi feladatokat ellátó szervekkel hivatásos szolgálati jogviszonyban, a polgári nemzetbiztonsági szolgálatokkal szolgálati jogviszonyban, valamint a Magyar Honvédséggel hivatásos vagy szerződéses, illetve önkéntes tartalékos szolgálati viszonyban álló tartósan valamely EGT-tagállamban foglalkoztatott biztosított, a vele együtt ott tartózkodó eltartott házastársa, élettársa és gyermeke választhat, hogy a kiküldetés helye szerinti EGT-tagállamban az egészségügyi szolgáltatást az uniós rendeletek rendelkezései szerint veszi igénybe vagy az általa igénybe vett egészségügyi ellátás költségeinek (5) bekezdés szerinti megtérítését kéri az egészségbiztosítótól.[2]

(8)[3] Az (1)-(2) és (6) bekezdés szerinti belföldi költségek - ideértve az egészségbiztosításért felelős miniszter által elismert határon átnyúló egészségügyi együttműködés keretében nyújtott szolgáltatások költségeit is - megtérítésének módját és feltételeit a kormány rendeletben állapítja meg.

(9)[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.

(9a)[5] Az egészségbiztosító döntése ellen fellebbezésnek van helye, ha

a) az egészségbiztosító azzal az indokkal utasítja el a külföldi gyógykezelésre irányuló kérelmet, hogy a biztosítottat Magyarországon közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató el tudja látni a kérelemben megjelölt orvosilag indokolt időn belül, vagy

b) az egészségbiztosító a külföldi gyógykezelésre jogosult személy által választott külföldi egészségügyi szolgáltató helyett a jogosultság-igazolásban az EGT tagállamban vagy Svájcban letelepedett másik külföldi egészségügyi szolgáltatóra tesz javaslatot.

(10)[6] Ha a biztosított valamely EGT-tagállam területén ellátást vesz igénybe, az egészségbiztosító engedélyezheti a magyarországi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítás megtérítését. Az egészségbiztosító az engedélyezési eljárás során figyelembe veszi, hogy

a) a beteg ellátása az adott EGT-tagállamban megfelelő színvonalú-e,

b) a szállítás okozhat-e állapotromlást,

c) igényel-e a beteg ellátása Magyarországon további fekvőbeteg-ellátást,

d) az E. Alap vonatkozásában költséghatékonyabb-e a hazaszállítás és a beteg hazai további ellátása, mint az adott EGT-tagállamban történő ellátás költségeinek átvállalása.

(10a)[7] A (10) bekezdés szerinti engedély tárgyában hozott döntés ellen fellebbezésnek van helye.

---

1 Megállapította: 2018. évi CXVIII. törvény 7. § (2). Módosította: 2018. évi CXV. törvény 30. §, 2019. évi CIX. törvény 98. §, 2020. évi CLII. törvény 19. § (2), 2021. évi XCIX. törvény 200. § b), 2023. évi LII. törvény 180. § (9), 2024. évi LXXI. törvény 41. § b).

2 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 69/2021. (II. 19.) Korm. rendelet 2. § (2).

3 Módosította: 2004. évi LXXII. törvény 1. § (2), 2006. évi CXV. törvény 43. § (15) b).

4 Módosította: 2004. évi LXXII. törvény 1. § (2), 2006. évi CXV. törvény 43. § (15) b).

5 Beiktatta: 2016. évi CLXXII. törvény 9. § (1). Hatályos: 2017. I. 1-től.

6 Megállapította: 2023. évi XIX. törvény 18. § (1). Hatályos: 2023. VI. 1-től.

7 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 18. § (2). Hatályos: 2023. VI. 1-től.

(11)[1] A biztosított által valamely EGT tagállam területén történő ideiglenes tartózkodása során igénybe vett egészségügyi szolgáltatásra - az uniós rendeletek szerint - jogosító, az egészségbiztosító által kibocsátott Európai Egészségbiztosítási Kártyát (a továbbiakban: EU-Kártya), illetve az azt helyettesítő nyomtatványt az egészségbiztosító a biztosított kérelmére, a (12) bekezdésben foglaltak kivételével díjmentesen, a külön jogszabályban foglaltak figyelembevételével bocsátja a biztosított rendelkezésére.

(12)[2] Az EU–Kártya kiadásáért 4000 forint összegű igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetnie a biztosítottnak, ha annak kiadása a még érvényes EU–Kártyának a jogosult birtokából való kikerülése (lopás, elvesztés, megsemmisülés) vagy megrongálódása miatt vált szükségessé.

(13)[3]

28. §[4] (1) A Magyarországon nem hozzáférhető gyógyító eljárások más országban való igénybevételéhez a biztosítottaknak – ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi ellátásra jogosultakat – az E. Alap terhére támogatás nyújtható.

(2) Az egészségbiztosító megtéríti

a) a biztosított recipiensbe való átültetés céljából külföldön történő szerv- és szöveteltávolításnak,

b) az *a)* pont szerinti szerv és szövet magyarországi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállításának, ideértve a külföldi donor külföldön történő kivizsgálásának, valamint

c) a biztosított recipiens külföldi vagy nemzetközi várólistára helyezésének igazgatási

költségeit, amelyek máshonnan nem térülnek meg.

(3) A külföldi donor külföldi ellátásával kapcsolatban az Eütv. 207. § (2) bekezdése nem alkalmazható.

(4) A támogatás és a megtérítés rendjét a Kormány rendeletben szabályozza.

III. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSAIRA VALÓ IGÉNY ÉRVÉNYESÍTÉSE

29. §[5] (1) A biztosított - a (2) bekezdésben foglaltak figyelembevételével -

a)[6]

b) az árhoz nyújtott támogatással igénybe vehető ellátásokra való jogosultságát

ba) a gyógyászati ellátások tekintetében a külön jogszabály szerinti orvosi rendelvény és kezelőlap bemutatásával,

bb) gyógyszer és gyógyászati segédeszköz tekintetében a külön jogszabály szerinti orvosi rendelvény bemutatásával,

c)[7]

igazolja.

---

1 Beiktatta: 2005. évi CLXXXII. törvény 6. §. Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14), 2010. évi XCII. törvény 9. § (1).

2 Megállapította: 2024. évi LXXIV. törvény 63. §. Hatályos: 2025. I. 20-tól.

3 Hatályon kívül helyezte: 2020. évi CLXIV. törvény 17. § (3). Hatálytalan: 2021. I. 1-től.

4 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 27. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.

5 Megállapította: 2004. évi XXVI. törvény 49. §. Hatályos: a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától.

6 Hatályon kívül helyezte: 2006. évi CXXI. törvény 31. § (5). Hatálytalan: 2007. IV. 1-től.

7 Hatályon kívül helyezte: 2021. évi LXXXIX. törvény 10. §. Hatálytalan: 2022. I. 1-től.

(2)[1] Amennyiben az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti ellátásokat árhoz nyújtott támogatással rendelik, a biztosított a kezelőorvos kérelmére nyilatkozik arról, hogy a kezelőorvoson kívül más orvos által rendelt gyógyászati ellátást az adott naptári évben hány alkalommal vett igénybe, illetve, hogy a kezelőorvoson kívül más orvos a betegségével összefüggésben 30 napon belül milyen gyógyszert, milyen mennyiségben vagy annak kihordási idején belül milyen gyógyászati segédeszközt rendelt számára.

(3)[2] Az 5/B. § *s)* pont *sa)* alpontja szerinti határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybevevő személy jogosultságát az e törvény végrehajtására kiadott kormányrendeletben meghatározott dokumentummal igazolja.

(4)[3] A biztosított az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – a TAJ-számot igazoló hatósági igazolványát és – ha a biztosított a 14. életévét betöltötte – érvényes, a személyazonosság megállapítására alkalmas igazolványát köteles bemutatni. A biztosított a TAJ-számát

a) – ha törvényben meghatározottak szerint a tároló elem azt tartalmazza – a tároló elemmel rendelkező állandó személyazonosító igazolványával – a technikai feltételek megléte esetén – elektronikusan is,

b) a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról szóló törvény szerinti összerendelési nyilvántartásra vonatkozó rendelkezések szerint is,

c) digitálisan előállított hiteles formában is

igazolhatja.

(5)[4] A 27. § (1) és (2) bekezdése szerinti ellátások költségeinek megtérítése iránti igényt legkésőbb a hazaérkezést követő harminc napon belül, a 27. § (6) bekezdése szerinti ellátások költségeinek megtérítése iránti igényt pedig a hazaérkezést követő tizenöt napon belül kell az egészségbiztosítónál bejelenteni.

(6)[5]

(7)[6] A 27. § (1) és (2) bekezdése szerinti ellátások költségeinek megtérítése iránti kérelem elbírálására a 61. § rendelkezéseit kell alkalmazni. A 27. § (3) bekezdése szerinti ellátások költségeinek utólagos megtérítésére vonatkozó igény az ellátás igénybevételétől számított hat hónapon belül érvényesíthető. A 27. § (6) bekezdése szerinti ellátások költségeinek megtérítése iránti igény a külföldi gyógykezelés befejezésétől számított harminc napon túl nem érvényesíthető.[7]

(8)[8] A nemzetközi egyezmény vagy az uniós rendeletek hatálya alá tartozó személy az egyezményben vagy az uniós rendeletekben meghatározott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó jogosultságát az egyezményben vagy az uniós rendeletekben meghatározott módon igazolja.

(9)[9] A magyar közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére való jogosultság a Tbj.-ben meghatározott belföldi személy részére a biztosítási jogviszonynak, illetve a Tbj. 22. § (1) bekezdés *a)–o)* és *r)* pontjában meghatározott jogosultsági feltételnek a megszűnését követően

a) 45 napig marad fenn, ha a jogosultsági feltétel a megszűnést megelőzően megszakítás nélkül legalább 45 napig fennállt,

b) ha a jogosultsági feltétel fennállásának az időtartama 45 napnál rövidebb volt, akkor ezen időtartammal hosszabbodik meg,

---

1 Megállapította: 2005. évi CLXXXII. törvény 7. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.
2 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 27. §. Hatályos: 2013. X. 25-től.
3 Megállapította: 2024. évi LXXIII. törvény 16. §. Hatályos: 2025. II. 1-től.
4 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).
5 Hatályon kívül helyezte: 2009. évi LVI. törvény 178. §. Hatálytalan: 2009. X. 1-től.
6 Megállapította: 2021. évi LXXXIX. törvény 7. §. Hatályos: 2022. I. 1-től.
7 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 806/2021. (XII. 28.) Korm. rendelet 1. § (1) c).
8 Módosította: 2013. évi CXXVII. törvény 56. § c), d).
9 Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 7. §. Módosította: 2019. évi CXXII. törvény 141. § 5., 2023. évi XIX. törvény 25. § c).

c) 45 napig marad fenn, ha a jogosultsági feltétel megszűnését megelőzően fennállt korábbi jogosultsági feltétel 45 napnál hosszabb ideig állt fenn és az utolsóként megszűnt jogosultsági feltétel nem állt fenn 45 napig, de a két jogosultsági feltétel fennállása között 30 napnál kevesebb nap telt el.

(10)[1] A (9) bekezdésben foglaltak a biztosítás szünetelése esetén nem alkalmazhatók.

IV. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS KERETÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK BIZTOSÍTÁSA

Szerződéses kapcsolatok

30. §[2] (1)[3] Az egészségbiztosító az egészségügyi szolgáltatások nyújtására - a külön jogszabályban foglaltak figyelembevételével - finanszírozási szerződést köt az adott szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatóval, amennyiben az nem rendelkezik olyan, az adózás rendjéről szóló törvény (a továbbiakban: Art.) szerinti köztartozással (a továbbiakban: köztartozás) vagy az Egészségbiztosítási Alap felé fennálló tartozással, amely esedékességének időpontja 60 napnál régebben lejárt.

(1a)[4] Törvény eltérő rendelkezése hiányában a helyi önkormányzat által biztosított járóbeteg-szakellátás nyújtására az egészségbiztosítás keretében csak költségvetési szervként működő egészségügyi intézménnyel köthető finanszírozási szerződés.

(1b)[5] A computer tomográf, valamint a mágneses rezonancia vizsgálatok alkalmazási körébe tartozó képalkotó diagnosztikai eljárások (a továbbiakban együtt: CT–MRI vizsgálat) egészségbiztosítás keretében történő végzésére az (1) bekezdésnek megfelelő

a) állami fenntartású egészségügyi szolgáltatóval,

b)[6] az egységes egészségügyi állami irányítás részét képező, a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványokról szóló törvény szerinti klinikai központtal, valamint a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény 97. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti egészségügyi szolgáltatóval

c) egyházi jogi személy tulajdonában álló vagy fenntartásában működő egészségügyi szolgáltatóval,

d) önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatóval, valamint

e) hiánypótló állami szolgáltatást nyújtó magántulajdonú egészségügyi szolgáltatóval köthető finanszírozási szerződés.

(1c)[7] Az egészségbiztosítási ellátás keretében diagnosztikai célból kizárólag az (1b) bekezdésnek megfelelő egészségügyi szolgáltató által közvetlenül elvégzett CT–MRI vizsgálat végezhető, a finanszírozási szerződésben ezen eljárások tekintetében közreműködő igénybevétele – az (1b) bekezdés szerinti szolgáltatók által biztosított közreműködés kivételével – a tárgyi és személyi feltételek biztosítása érdekében nem köthető ki.

---

1 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 17. § (2). Hatályos: 2010. I. 1-től.
2 Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 3. §. Hatályos: 2005. VII. 1-től. Lásd még: ugyane törvény 38. § (5)-(6).
3 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14), 2012. évi LXXIX. törvény 14. § c), 2017. évi CLIX. törvény 94. § 1., 2023. évi XIX. törvény 25. § d).
4 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 30. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.
5 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 31. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.
6 Megállapította: 2025. évi CXIX. törvény 4. §. Hatályos: 2025. XII. 23-tól.
7 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 31. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.

(2)[1] Az (1) bekezdésben foglaltakon túl gyógyszerárhoz nyújtott támogatással történő kiszolgáltatására, az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott esetekben gyógyszer rendelésére, 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 az egészségbiztosító szerződést köt a szolgáltatóval, amennyiben az[2]

a) erre külön jogszabályban foglaltak szerint jogosult, valamint

b)[3] 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,[4]

c)[5] nem rendelkezik olyan köztartozással vagy az E. Alap felé fennálló tartozással, amely esedékességének időpontja 60 napnál régebben lejárt,

d)[6] nem áll semmilyen, egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban olyan orvossal, aki a szolgáltatót működtető társaságban vezető tisztségviselő vagy abban ötven százalékot meghaladó tulajdoni hányaddal rendelkezik, és

e)[7] nem rendelkezik járóbeteg-szakellátás nyújtására vonatkozó érvényes működési engedéllyel.

(2a)[8] A (2) bekezdés szerinti szerződés nem köthető olyan szolgáltatóval, amelynek ugyanazon szolgáltatás árhoz nyújtott támogatással történő nyújtására korábban kötött szerződése legalább két alkalommal, a szolgáltató súlyos szerződésszegése miatt az egészségbiztosító által felmondásra került, a második alkalommal történő felmondástól számított 10 évig.

(3)[9] Az egészségbiztosító 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.

(3a)[10] Az egészségbiztosító a (2) bekezdésben meghatározottakon túl szerződést köthet gyógyászati segédeszköz társadalombiztosítási támogatással történő javítására egészségügyi szolgáltatónak nem minősülő gyártóval és gyógyászati segédeszköz javítását végző szervezettel, amennyiben az megfelel a (2) bekezdés *b)* és *c)* pontjában meghatározott feltételeknek.

(4)[11] Az egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató köteles a finanszírozási szerződés megkötéséről, módosításáról, megszűnéséről a fenntartóját tájékoztatni.

(5)[12] Az (1) bekezdés szerinti finanszírozási szerződés olyan egészségügyi szolgáltatóval köthető, amely a nemzeti vagyonról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek minősül.

(6)[13] Az (1) bekezdés szerinti finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató a finanszírozott szolgáltatásai vonatkozásában csak olyan közreműködő egészségügyi szolgáltatót vehet igénybe, amely a nemzeti vagyonról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek minősül.

---

1 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14). Lásd: 2008. évi I. törvény 168. § (5).
2 Módosította: 2025. évi LXVII. törvény 27. § b).
3 Módosította: 2024. évi LXXVII. törvény 31. § a).
4 Alkalmazására lásd: 2005. évi XLIX. törvény 38. § (6).
5 Módosította: 2023. évi XIX. törvény 25. § e).
6 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 23. § (1). Hatályos: 2025. I. 1-től.
7 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 23. § (1). Hatályos: 2025. I. 1-től.
8 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 23. § (2). Hatályos: 2025. I. 1-től.
9 Beiktatta: 2005. évi CLXXXII. törvény 8. §. Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).
10 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 3. § (1). Hatályos: 2012. VII. 1-től.
11 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 28. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.
12 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 3. § (2). Hatályos: 2012. VII. 1-től.
13 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 3. § (2). Hatályos: 2012. VII. 1-től.

(7)[1] Az (5)–(6) bekezdésben és a 31. § (5) bekezdés *b)–d)* pontjában foglaltakat nem kell alkalmazni az egyéni vállalkozói formában működő egészségügyi szolgáltatók esetében.

30/A. §[2] Az egészségbiztosító szerződést köthet a gyógyszer Gyftv. 36. § (1) bekezdése szerinti forgalomba-hozatali engedélyének jogosultjával, illetve meghatalmazása alapján a gyógyszer forgalomba hozójával, a gyógyászati segédeszközt forgalomba hozóval, illetve a gyógyászati ellátást nyújtóval

a) az árhoz nyújtott támogatással forgalmazható termék és ellátás, és

b) a tételes elszámolás alá eső hatóanyagot tartalmazó gyógyszer áráról, mennyiségéről, minőségi követelményéről, illetve a felek által lényegesnek ítélt egyéb kérdésről.

31. § (1) Az egészségügyi szolgáltatóval kötött finanszírozási szerződésben meg kell határozni

a)[3] a lekötött kapacitáson nyújtandó szolgáltatásokat szakmánkénti bontásban, a területi ellátási kötelezettség és a rendelkezésre állás megjelölésével, ideértve azt is, hogy az adott szolgáltatást saját maga vagy közreműködő egészségügyi szolgáltató igénybevételével nyújtja,

b)[4] a tárgyi és személyi feltételek azonosítására szolgáló, a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság által vezetett nyilvántartás szerinti adatot, valamint a szolgáltatás nyújtásához rendelkezésre álló, a finanszírozás szempontjából meghatározó feltételeket,

c)[5] az egészségügyi szakellátásra történő beutalásra jogosult, a táppénzfizetés alapjául szolgáló keresőképesség elbírálására, továbbá a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és ellátás támogatással történő rendelésére jogosult orvos családi és utónevét, orvosi bélyegzőjének számát, valamint a gyógyszer támogatással történő rendelésére jogosult okleveles kiterjesztett hatáskörű ápoló családi és utónevét,

d) az egészségügyi szolgáltató adatszolgáltatási kötelezettségét,

e) a külön jogszabály rendelkezései szerinti feltételeket,

f)[6] a külön jogszabályban meghatározott esetben az elszámolható szolgáltatások mennyiségi korlátjait,

g)[7]

h)[8] a szerződés hatályát, a módosítására és felmondására vonatkozó rendelkezéseket,

i)[9] a szerződés megszegése esetén követendő eljárást, ideértve a szerződésszegésen alapuló igények érvényesítési rendjét is.

(2)[10] Az egészségügyi szolgáltató gyógyszert, gyógyászati segédeszközt, valamint gyógyászati ellátást árhoz nyújtott támogatással az egészségbiztosító által minősített, a minőségi és hatékony gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-rendelést elősegítő számítógépes rendszer alkalmazásával rendelhet.

(3)[11] A finanszírozási szerződés részét képezi[12]

a)[13] az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedély,

---

1 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 19. §. Hatályos: 2012. XII. 28-tól.
2 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 46. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
3 Megállapította: 2001. évi XXXIV. törvény 9. § (6). Módosította: 2009. évi LVI. törvény 177. §.
4 Módosította: 2009. évi LVI. törvény 177. §.
5 Megállapította: 2007. évi LXXI. törvény 28. § (1). Módosította: 2009. évi LVI. törvény 177. §, 2025. évi LXVII. törvény 27. § c).
6 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 5. § (1). Hatályos: 2005. VII. 1-től. Lásd még: ugyane törvény 38. § (5).
7 Hatályon kívül helyezte: 2012. évi CCXII. törvény 37. § f). Hatálytalan: 2013. I. 1-től.
8 Megállapította: 2021. évi XCIX. törvény 197. § (1). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
9 Megállapította: 2021. évi XCIX. törvény 197. § (2). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
10 Beiktatta: 2006. évi XCVIII. törvény 79. § (2). Módosította: 2010. évi LXXXIX. törvény 15. §. Lásd még: 2010. évi LXXXIX. törvény 27. § (2).
11 Számozását módosította: 2006. évi XCVIII. törvény 79. § (2).
12 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 18. § (1). Hatályos: 2010. X. 1-től. Lásd még: 2009. évi CLIV. törvény 125. § (7).
13 Módosította: 2005. évi XLIX. törvény 38. § (7) ac).

b)[1] amennyiben az egészségügyi szolgáltató a külön törvény szerinti egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervvel egészségügyi ellátási szerződést kötött az egészségügyi közszolgáltatás nyújtására, e szerződés
másolata,

c)[2] az egészségügyi szolgáltató nyilatkozata arról, hogy van-e a 30. § (1) bekezdése szerinti lejárt esedékességű köztartozása,

d)[3] a külön jogszabályban meghatározott egyéb okirat, irat, adat.

e)[4] az egészségügyi szolgáltató, valamint – ha az egészségügyi szolgáltató közreműködő egészségügyi szolgáltatót vesz igénybe – a közreműködő egészségügyi szolgáltató teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt nyilatkozata arról, hogy a nemzeti vagyonról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek minősül.

(4)[5] A finanszírozási szerződés módosítását - a kapacitásokat szabályozó külön jogszabályokra figyelemmel - bármelyik fél kezdeményezheti.

(5)[6] Az egészségügyi szolgáltató – a változás bekövetkezésétől számított 15 napon belül – köteles bejelenteni

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

b) ha nem minősül a nemzeti vagyonról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek,

c) ha az általa igénybe vett közreműködő egészségügyi szolgáltató – annak a közreműködői szerződésben foglaltak szerinti bejelentése alapján – nem minősül a nemzeti vagyonról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek,

d) ha vele szemben csőd-, felszámolási vagy végelszámolási eljárás megindítására került sor.

(6)[7] Amennyiben az egészségügyi szolgáltató az (5) bekezdésben foglalt kötelezettségét elmulasztja, köteles az ebből eredő finanszírozási többletet visszatéríteni.

(7)[8] Az egészségügyi szolgáltató köteles bejelenteni az egészségbiztosítónak, ha köztartozása esedékességének időpontja lejárt, illetve ha lejárt esedékességű köztartozásában változás következik be.

(8)[9] Amennyiben az egészségügyi szolgáltató a (7) bekezdésben meghatározott kötelezettségének legkésőbb a köztartozás esedékessége időpontjának lejártától, illetve a lejárt esedékességű köztartozásában bekövetkezett változás időpontjától számított 30 napon belül nem tesz eleget, illetőleg ha a lejárt esedékességű köztartozását 90 napon belül nem egyenlíti ki, a finanszírozási szerződését fel kell mondani.

(9)[10] A fekvőbeteg-szakellátást és a heti 200 szakorvosi óránál magasabb óraszámmal rendelkező járóbeteg-szakellátást nyújtó, érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató negyedévente, a tárgyidőszakot követő 30 napon belül köteles

a) a bevételeire,

b) a ráfordításaira,

c) a követeléseire,

---

1 Megállapította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) g). Hatályos: 2003. VII. 1-től.
2 Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 5. § (2). Hatályos: 2005. VII. 1-től. Lásd még: ugyane törvény 38. § (5).
3 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 18. § (2). Hatályos: 2010. X. 1-től. Lásd még: 2009. évi CLIV. törvény 125. § (7).
4 Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 4. § (1). Hatályos: 2012. VII. 1-től.
5 Megállapította: 2007. évi LXXI. törvény 28. § (3). Hatályos: 2007. VII. 1-től.
6 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 20. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.
7 Számozását és szövegét módosította: 2006. évi XCVIII. törvény 79. § (2), 83. § (6) aa).
8 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 5. § (3). Számozását módosította: 2006. évi XCVIII. törvény 79. § (2). Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).
9 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 5. § (3). Számozását és szövegét módosította: 2006. évi XCVIII. törvény 79. § (2), 83. § (6) ab).
10 Beiktatta: 2011. évi CLXXVI. törvény 29. §. Módosította: 2012. évi CCXII. törvény 36. § b), 2013. évi CCXLIV. törvény 25. § b), 2013. évi CCLII. törvény 7. § (2), 2018. évi LIV. törvény 26. §.

d)[1]
e) a pénzeszközállományára,
f) a készletállományára és
g) a beruházásaira
vonatkozó – az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvény 1. § (1) bekezdésében szerint üzleti titoknak nem minősülő – adatokat az egészségbiztosító számára megküldeni. Az egészségbiztosító köteles a beérkezett adatokat a beérkezést követő 15 napon belül továbbítani az egészségbiztosításért felelős miniszter részére.

(9a)[2] A fekvőbeteg-szakellátást és a heti 200 szakorvosi óránál magasabb óraszámmal rendelkező járóbeteg-szakellátást nyújtó, érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató a kötelezettségei állományára vonatkozó, üzleti titoknak nem minősülő adatokat – a fizetési határidő lejártától eltelt idő szerint csoportosított bontásban – havonta, a tárgyhónapot követő hónap ötödik napjáig megküldi az egészségbiztosító számára, az egészségbiztosító által meghatározott formai követelmények szerint. Az egészségbiztosító köteles a beérkezett adatokat a beérkezést követő 5 napon belül továbbítani az egészségbiztosításért felelős miniszter részére.

(10)[3] Amennyiben az egészségügyi szolgáltató a (9) és a (9a) bekezdés szerinti kötelezettségét határidőn belül nem teljesíti, az egészségbiztosító új határidő kitűzésével felszólítja az egészségügyi szolgáltatót a (9) és a (9a) bekezdés szerinti kötelezettsége teljesítésére. A felszólítással egyidejűleg – annak tényéről – értesíteni kell az egészségügyi szolgáltató fenntartóját is.

(11)[4] Járványügyi készültség idején az egészségbiztosító a határozott időre kötött finanszírozási szerződést – egyoldalúan – a határozott idő lejárta előtt is felmondhatja.

(12)[5]

32. §[6] (1)[7] A nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosával az egészségbiztosító – külön jogszabályban foglaltak szerint – gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendelésére jogosító szerződést köt, amennyiben az orvos

a) a külön jogszabályban foglaltak szerint gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz rendelésére jogosult,

b) a szerződés megkötését kezdeményezi,

c) a szerződéskötés feltételéül a külön jogszabályban meghatározott kötelezettségének eleget tesz,

d) nem áll gyógyszer- vagy gyógyászatisegédeszköz-gyártóval, -forgalmazóval, -nagykereskedővel gyógyszer- vagy gyógyászatisegédeszköz-ismertető tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban,

e) nem rendelkezik gyógyszer- vagy gyógyászatisegédeszköz-gyártó, -forgalmazó, -nagykereskedő vagy gyógyszertárat, illetve gyógyászatisegédeszköz-szaküzletet működtető gazdasági társaságban ötven százalékot meghaladó tulajdoni hányaddal, és

f) gyógyszer- vagy gyógyászatisegédeszköz-gyártó, -forgalmazó, -nagykereskedő vagy gyógyszertárat, illetve gyógyászatisegédeszköz-szaküzletet működtető gazdasági társaságnak nem vezető tisztségviselője,

g)[8] tekintetében a szerződéskötést jogszabály nem zárja ki.

---

1 Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CCXLIV. törvény 26. § a). Hatálytalan: 2014. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 20. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.
3 Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 20. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.
4 Megállapította: 2021. évi XCIX. törvény 197. § (3). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
5 Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CCXLIV. törvény 26. § a). Hatálytalan: 2014. I. 1-től.
6 Lásd: 2008. évi I. törvény 168. § (4).
7 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 19. § (1). Hatályos: 2010. I. 1-től.
8 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 5. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.

(2)[1] A nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa gyógyszert, gyógyászati segédeszközt, valamint gyógyászati ellátást árhoz nyújtott támogatással az egészségbiztosító által előzetesen minősített, a minőségi és hatékony gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-rendelést elősegítő számítógépes rendszer alkalmazásával rendelhet.

(3)[2] A támogatással történő rendelésre jogosító szerződésben meg kell határozni

a) az orvos szakorvosi szakképesítését,

b) azokat a jogcímeket, amelyek alapján az orvos támogatással történő rendelésre válik jogosulttá,

c) a szerződés hatályát, a módosítására és felmondására vonatkozó rendelkezéseket, a szerződés megszegése esetén követendő eljárást, ideértve a szerződésszegésen alapuló igények érvényesítési rendjét is,

d)[3] gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, valamint gyógyászati ellátás árhoz nyújtott támogatással történő rendeléséhez alkalmazott számítógépes rendszer minősítéséről szóló jóváhagyást.

(4)[4]

(5)[5] Az egészségbiztosító a külön jogszabályban meghatározottak figyelembevételével gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére jogosító szerződést köt az orvossal, amennyiben az orvos megfelel az (1) bekezdés *b)-c)* pontjában foglalt feltételeknek és külön jogszabályban foglaltak szerint gyógyászati ellátás rendelésére jogosult.

(6)[6] Az egészségbiztosító külön jogszabályban foglaltak szerint anyatej, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz saját maga vagy a Ptk. szerinti hozzátartozója részére (pro família) támogatással történő rendelésére jogosító szerződést köt az orvossal, amennyiben az orvos megfelel az (1) bekezdésben foglalt feltételeknek.

(7)[7] Az az orvos, aki rendelkezik a (6) bekezdés szerinti szerződéssel, jogosult saját maga vagy a Ptk. szerinti hozzátartozója részére

a) szakorvosi vizsgája vagy szakorvos javaslata alapján olyan szakorvosi szakképesítéshez vagy szakorvosi javaslathoz kötött gyógyszer rendelésére, amelynek rendelési feltételeként miniszteri rendeletben meghatározott munkahelye megkötés nélküli, valamint amelyet járóbeteg-szakrendelésen vagy fekvőbeteg-gyógyintézetben az adott szakorvosi szakképesítéssel rendelkező orvos rendelhet vagy javasolhat,

b) szakorvosi szakképesítéshez vagy szakorvosi javaslathoz kötött gyógyászati segédeszköz rendelésére szakorvosi vizsgája vagy szakorvos javaslata alapján a rendelés feltételeként miniszteri rendeletben meghatározott munkahelyi követelménytől függetlenül,

c) szakorvosi szakképesítéshez vagy szakorvosi javaslathoz nem kötött gyógyszer, gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendelésére, és

d) szakorvosi ellátásra jogosító beutaló kiállítására, ha e törvény végrehajtására kiadott kormányrendelet másként nem rendelkezik.

(8)[8] Az egészségbiztosító a külön jogszabályban meghatározott feladatot ellátó nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatóval a 18. § (1) bekezdés szerinti beutalásra jogosító szerződést köt.

---

1 Beiktatta: 2006. évi XCVIII. törvény 79. § (4). Módosította: 2010. évi LXXXIX. törvény 15. §. Lásd még: 2010. évi LXXXIX. törvény 27. § (2).
2 Számozását módosította: 2006. évi XCVIII. törvény 79. § (4).
3 Beiktatta: 2006. évi XCVIII. törvény 79. § (5). Hatályos: 2006. XII. 29-től.
4 Hatályon kívül helyezte: 2009. évi CLIV. törvény 126. § (7) h). Hatálytalan: 2010. I. 1-től.
5 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 6. § (2). Számozását módosította: 2006. évi XCVIII. törvény 79. § (4). Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).
6 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 6. § (2). Számozását módosította: 2006. évi XCVIII. törvény 79. § (4). Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14), 2011. évi CLXXVI. törvény 37. § g), 2013. évi XL. törvény 6. §.
7 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 6. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.
8 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 19. § (2). Hatályos: 2010. I. 1-től.

(9)[1] Az orvos 8 napon belül köteles bejelenteni az egészségbiztosítónak, ha az (1) bekezdésben meghatározott kizáró ok valamelyike felmerül a vényírási szerződés hatálya alatt. Az egészségbiztosító a kizáró okról történt tudomásszerzést követően a vényírási szerződést 30 napos határidővel felmondja. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató a bejelentési kötelezettségét elmulasztja, köteles megtéríteni a kizáró ok felmerülését követően rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz után folyósított társadalombiztosítási támogatást.

33. § (1)[2] A 30. § (2)–(3a) bekezdése alapján kötött szerződésben meg kell határozni

a) az elszámolási gyakoriságot,

b) az általánostól eltérő vagy jogszabályban nem szabályozott rendelkezéseket.

(2)[3] A szerződés részét képezi[4]

a) a forgalmazás és a kiszolgáltatás végzésére jogosító - külön jogszabály szerinti - engedély másolata,

b) a kiszolgáltató, forgalmazó nyilatkozata arról, hogy van-e a 30. § (2) bekezdésének *c)* pontja szerinti lejárt esedékességű köztartozása,

c)[5] a kiszolgáltató, a forgalmazó, továbbá a 30. § (3) bekezdés szerinti szervezet, illetve a 30. § (3a) bekezdése szerinti gyártó nyilatkozata, amelyben vállalja, hogy a társadalombiztosítási támogatással történő kiszolgáltatás, forgalmazás, javítás és gyártás jogszabályban és szerződésben előírt feltételeit folyamatosan biztosítja.

(3)[6] A gyógyszer kiszolgáltatójának és a gyógyászati segédeszköz forgalmazójának tekintetében a 31. § (7) és (8) bekezdésében foglaltakat értelemszerűen kell alkalmazni.

(4)[7] A gyógyszer kiszolgáltatója és a gyógyászati segédeszköz forgalmazója köteles bejelenteni

a) ha a működési engedélyét módosították vagy visszavonták,

b) a személyi és tárgyi feltételek változását, amennyiben azok az ártámogatási szerződés teljesítéséhez kapcsolódó feladatok ellátását érintik.

(5)[8] Amennyiben a gyógyszer kiszolgáltatója és a gyógyászati segédeszköz forgalmazója a (4) bekezdésben foglalt kötelezettségének nem tesz eleget, köteles az ebből eredő ártámogatást érintő többletet megtéríteni.

(6)[9] A (2) bekezdés *b)* pontját, a (3) bekezdést, a (4) bekezdés *b)* pontját és az (5) bekezdést a 30. § (3), illetve (3a) bekezdése szerinti szervezetre, illetve gyártóra is alkalmazni kell.

33/A. §[10] (1) A gyógyászati ellátás szolgáltatójával kötött szerződésben meg kell határozni

a) az ellátás nyújtására és elszámolására vonatkozó rendelkezéseket, valamint

b)[11] a 32. § (3) bekezdésének *c)* pontjában foglaltakat.

(2)[12] A 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,

---

1 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 19. § (2). Hatályos: 2010. I. 1-től.
2 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 29. § (1). Hatályos: 2013. VII. 6-tól.
3 Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 7. § (2). Hatályos: 2005. VII. 1-től. Lásd még: ugyane törvény 38. § (5).
4 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 20. § (2). Hatályos: 2010. X. 1-től. Lásd még: 2009. évi CLIV. törvény 125. § (7).
5 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 29. § (2). Hatályos: 2013. VII. 6-tól.
6 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 7. § (3). Módosította: 2016. évi CLXXII. törvény 11. § a).
7 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 21. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.
8 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 21. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.
9 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 29. § (3). Hatályos: 2013. VII. 6-tól.
10 Beiktatta: 2004. évi XXVI. törvény 50. §. Hatályos: a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától.
11 Módosította: 2006. évi XCVIII. törvény 83. § (6) b).
12 Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 8. § (1). Hatályos: 2005. VII. 1-től. Lásd még: ugyane törvény 38. § (5).

c) a szolgáltató nyilatkozata arról, hogy van-e a 30. § (2) bekezdésének *c)* pontja szerinti lejárt esedékességű köztartozása.

(3)[1] A gyógyászati ellátás szolgáltatójának tekintetében a 31. § (6)-(7) bekezdésében foglaltakat értelemszerűen kell alkalmazni.

Az egészségügyi szolgáltatások finanszírozása

34. § (1) Az egészségügyi szolgáltatások finanszírozása
a) a ráfordítások alapján meghatározott normán,
b) az ellátandó feladatokon,
c) az ellátott esetek számbavételén,
d) fejkvótán,
e) a nyújtott szolgáltatások teljesítményarányain,
f)[2] egyes szolgáltatások tekintetében teljesítményegységének mennyiségén,
g)[3] a minőségi mutatók figyelembevételén,
h)[4] az *a)–g)* pontban foglaltak kombinációján
alapuló rendszerben történik.

(2)[5] Az (1) bekezdésben foglalt elveken alapuló finanszírozás szabályait külön törvény és a végrehajtására kiadott jogszabályok tartalmazzák, azzal, hogy az egészségügyi szolgáltató legfeljebb annyi havi finanszírozásra lehet jogosult, ahány hónapig a hatályos szerződése alapján szolgáltatást nyújtott.[6]

(3) A finanszírozásra vonatkozó jogszabályokat a bevezetésük előtt 30 nappal ki kell hirdetni.

35. § (1)[7] Az egészségügyi szolgáltató a finanszírozás keretében kapott összeget más pénzeszközeitől elkülönítetten kezeli. Az egészségügyi szolgáltató azon számlájának megterheléséhez, amelyre a finanszírozás keretében kapott összeg utalásra került, az e törvény végrehajtásáról szóló rendeletben meghatározott esetben szükséges az egészségügyi szolgáltató fenntartójának és – ha a megterhelést nem az egészségügyi szolgáltató kezdeményezte – az egészségügyi szolgáltatónak az előzetes jóváhagyása. A finanszírozás keretében járó összegnek legfeljebb 10 százaléka engedményezhető.[8]

(1a)[9]

(2) Az E. Alapból a finanszírozási szerződésben foglalt feladatokra folyósított összeg nem mentesíti a szolgáltató fenntartóját (tulajdonos, kezelő) az egyéb jogszabályokban előírt fenntartási és fejlesztési kötelezettségek alól. A finanszírozás keretében folyósított összeg csak a finanszírozási szerződésben foglalt feladatokra használható fel.

(3)[10] Ha a finanszírozási szerződés megkötésének szempontjából a helyi önkormányzat vagy a helyi önkormányzat intézménye minősül egészségügyi szolgáltatónak, a finanszírozás keretében kapott összeg
a) az egészségügyi szolgáltatók működésével kapcsolatos igazgatási kiadásokra nem használható fel,
b) felhasználásáról a helyi önkormányzat vagy a helyi önkormányzat intézménye az érintett egészségügyi dolgozókat havonta tájékoztatja.

---

1 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 8. § (2). Hatályos: 2005. VII. 1-től. Lásd még: ugyane törvény 38. § (5).
2 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 9. §. Hatályos: 2005. VII. 1-től.
3 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 47. § (1). Hatályos: 2022. I. 1-től.
4 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 47. § (2). Hatályos: 2022. I. 1-től.
5 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 21. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.
6 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 524/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 14. § (5).
7 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 22. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.
8 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 203/2023. (V. 31.) Korm. rendelet 5. §
9 Hatályon kívül helyezte: 2012. évi CCXII. törvény 37. § g). Hatálytalan: 2013. I. 1-től.
10 Megállapította: 2015. évi CXXIII. törvény 21. §. Hatályos: 2015. VIII. 1-től.

(4)[1] A finanszírozott egészségügyi szolgáltató részére - a biztosítási jogviszony keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások igénybevehetőségét veszélyeztető - kritikus gazdálkodási helyzet esetén, amennyiben annak megelőzésére, illetve elhárítására saját hatáskörben bizonyíthatóan minden lehetséges intézkedést megtett, valamint a tulajdonos – amennyiben jogszabály eltérően nem rendelkezik – saját forrásaiból meghatározott arányú konkrét hozzájárulást és garanciát vállal, az egészségbiztosító - az E. Alap éves költségvetésében e célra megjelölt előirányzat terhére - egyszeri, kamatmentes működési költségelőleget nyújthat.

(5)[2] Azon gyógyszertár számára, amely járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek árához támogatással igénybe vehető szolgáltatást nyújt, a lakosság biztonságos ellátása érdekében az egészségbiztosító - az E. Alap éves költségvetésében e célra megjelölt előirányzat terhére - kamatmentes finanszírozási előleget nyújthat.

(6)[3] Ha az (1) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltató, illetőleg a (3) bekezdésben szabályozott helyi önkormányzat a finanszírozási szerződés alapján az E. Alapból kapott összeget nem a finanszírozási szerződésben meghatározott egészségügyi szolgáltatásokra használja fel, köteles a kapott összeget - a szerződésszegés esetére kikötött egyéb jogkövetkezmények mellett - az E. Alap számára megtéríteni.

(7)[4] Ha az egészségbiztosító a szolgáltató részére járó havi finanszírozási összeg utalványozását nem a szolgáltató hibájából külön jogszabályban meghatározott határidőig nem teljesíti, a határidő lejártát követő naptól köteles a szolgáltató részére a Ptk. szabályainak megfelelően az E. Alap ellátási költségvetés egyéb kiadásai terhére késedelmi kamatot fizetni, amennyiben a kamat összege meghaladja az 1000 forintot.

(8)[5] Amennyiben az egészségbiztosító tévesen utal valamely egészségügyi szolgáltató részére finanszírozási összeget, jogosult azt a téves utalás megállapításától számított hat hónapon belül az egészségügyi szolgáltató finanszírozási díjából egy összegben vagy több részletben levonni.

(9)[6] Azon gyógyászati segédeszköz forgalmazó számára, amely járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyászati segédeszköz árához támogatással igénybe vehető szolgáltatást nyújt, a lakosság biztonságos ellátása érdekében az egészségbiztosító – az E. Alap éves költségvetésében e célra megjelölt előirányzat terhére – kamatmentes finanszírozási előleget nyújthat.

35/A. §[7] A háziorvosi, házi gyermekorvosi szolgáltató kormányrendeletben meghatározottak szerint jogosult szakmailag megalapozott és költséghatékony beutalási tevékenysége alapján az E. Alapból külön díjazásra, amelyet a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátáshoz kapcsolódó fejlesztési célokra fordíthat.

A szerződés teljesítésének ellenőrzése

36. § (1)[8] Az egészségbiztosító ellenőrzi az egészségügyi szolgáltatás nyújtására kötött szerződés teljesítését.

---

1 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14), 2011. évi CLXXVI. törvény 37. § h), 2013. évi CXXVII. törvény 56. § e).
2 Beiktatta: 2001. évi LXXXIV. törvény 23. § (1). Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).
3 Számozását módosította: 2001. évi LXXXIV. törvény 23. § (1).
4 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 22. § (2). Hatályos: 2010. I. 1-től.
5 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 30. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.
6 Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 305. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.
7 Megállapította: 2015. évi CXXIII. törvény 22. §. Hatályos: 2015. VIII. 1-től.
8 Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 18. § (1). Hatályos: 2007. I. 1-től. Lásd még: ugyane törvény 43. § (7).

(2)[1] Az egészségbiztosító jogosult a szolgáltatásokhoz szükséges személyi és tárgyi feltételek vizsgálatára – ideértve a helyszíni ellenőrzést is –, a biztosított ellátására vonatkozó dokumentumokba és az elszámolás alapjául szolgáló nyilvántartásokba való betekintésre, a külön jogszabályban foglaltak szerint a biztosított vizsgálatára, a biztosított ellátása orvosszakmai indokoltságának felülvizsgálatára, valamint a (3) bekezdésben foglaltak ellenőrzésére.

(3)[2] Az egészségbiztosító ellenőrzi a finanszírozott egészségügyi szolgáltatások elszámolási rendjét, az elszámolások valódiságát, a folyósított pénzeszközök felhasználásának pénzügyi szabályszerűségét és elkülönítését.

(4)[3] Az egészségbiztosító ellenőrzi az egészségügyi dokumentáció vezetésére, a beutalás rendjére, továbbá a támogatással rendelhető gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelésére, készletben tartására, kiszolgáltatására és nyilvántartására, valamint gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére és nyújtására vonatkozó előírások megtartását, érvényesülését. A gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére a 32. § alapján jogosult orvos az ellenőrzést végző személy rendelkezésére bocsátja az érintett biztosítottra vonatkozó, az ellenőrzés lefolytatásához szükséges egészségügyi dokumentációt.

(4a)[4] A bértámogatások igénylésének és felhasználásának nyomon követése és jogszerűségének ellenőrzése érdekében az egészségbiztosító jogosult megismerni a jogosult nevét, születési idejét, adóazonosító jelét, TAJ-számát, valamint a foglalkoztatása teljesítésére vonatkozó adatokat.

(5)[5] Az (1)–(4a) bekezdésben foglaltak során az ellenőrzéssel érintett személyes és egészségügyi adatok kezelésére az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni.

(6)[6] Az egészségbiztosító az ellenőrzés megállapításairól és javaslatairól tájékoztatja a szolgáltatót és a közszolgáltatásért felelős szervet, továbbá az egészségügyi szolgáltató fenntartóját, ha az nem a közszolgáltatásért felelős szerv.

(7)[7] Amennyiben gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, illetve gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére jogosult orvos az ellenőrzés során megállapított jogosulatlan rendelés tényét vitatja, akkor az egészségbiztosítónál a jogosulatlan rendeléssel érintett személlyel történő adategyeztetést kezdeményezhet, amelyre a 38/B. §-ban foglaltakat értelemszerűen alkalmazni kell.

(8)[8] Amennyiben az egészségbiztosító az (1)-(7) bekezdés szerinti ellenőrzés során a szakmai előírások be nem tartását állapítja meg, erről tájékoztatja a szakmai felügyeletet ellátó szervet.

(8a)[9] Az egészségügyi szolgáltató az ellenőrzési eljárás során köteles együttműködni az egészségbiztosítóval. Ha az egészségügyi szolgáltató vagy annak közreműködője az egészségbiztosító ellenőrzése során együttműködési, illetve adatszolgáltatási kötelezettségének felhívás ellenére sem tesz eleget vagy az ellenőrzés lefolytatását akadályozza, akkor az egészségbiztosító jogosult a finanszírozási összeget vagy annak az ellenőrzés tárgyára elkülöníthető részét mindaddig visszatartani, ameddig az egészségügyi szolgáltató vagy annak közreműködője kötelezettségének eleget nem tesz.

---

1 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 23. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.
2 Megállapította: 2002. évi LVIII. törvény 22. §. Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14). A korábbi utolsó mondatot hatályon kívül helyezte: 2010. évi CLXXIII. törvény 20. § d). Hatálytalan: 2011. I. 1-től.
3 Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 10. § (2). Az utolsó mondatot beiktatta: 2005. évi CLXXXII. törvény 9. § (1). Az első mondat szövegét módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).
4 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 19. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.
5 Módosította: 2023. évi XIX. törvény 25. § f).
6 Megállapította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) h). Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).
7 Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 10. § (3). Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).
8 Megállapította: 2005. évi CLXXXII. törvény 9. § (2). Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).
9 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 31. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.

(9)[1] Az egészségbiztosító az (1), (2), (4)–(7) bekezdésben foglalt ellenőrzések során a 30. § és a 31-33/A. §-ok szerinti szerződések alapján, mint szerződő fél jár el.

37. §[2] (1) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató megtéríti az elszámolt ellátás finanszírozási összegének 150 százalékát, amennyiben az egészségbiztosító az ellenőrzése során megállapítja, hogy a szolgáltató el nem végzett ellátást vagy a finanszírozási szerződésében nem szereplő ellátást számolt el.

(2) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató megtéríti az elszámolt ellátás finanszírozási összegét, amennyiben az egészségbiztosító az ellenőrzése során megállapítja, hogy a szolgáltató

a) vagy a beutalásra jogosult orvosa nem a hatályos jogszabályoknak vagy szakmai előírásoknak megfelelően járt el az egészségügyi szolgáltatások rendelésénél,

b)[3] a finanszírozási eljárásrendeknek, rehabilitációs ellátási programoknak, ennek hiányában az érvényes vizsgálati és terápiás eljárási rendeknek vagy mindezek hiányában az Eütv. 119. § (3) bekezdésében foglalt szakmai előírásoknak (a továbbiakban együtt: orvosszakmai előírások) nem megfelelően nyújtott ellátást számolt el, vagy

c) más forrásból megtérülő ellátást számolt el.

(3) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató megtéríti a kifizetett finanszírozási többletet, ha az egészségbiztosító az ellenőrzése során megállapítja, hogy egy ellátást több vagy magasabb összegű finanszírozásra jogosító jogcímen számolt el.

(4) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató – az (1)–(3) bekezdés alá nem tartozó esetekben – megtéríti az elszámolt ellátás finanszírozási összegének 20 százalékát, amennyiben az egészségbiztosító az ellenőrzése során megállapítja, hogy a szolgáltató orvosszakmai szempontból indokolt ellátást nem a hatályos jogszabályoknak megfelelően számolt el.

(5) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató megtéríti a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás után folyósított társadalombiztosítási támogatás összegének 150 százalékát, amennyiben az egészségbiztosító az ellenőrzése során megállapítja, hogy a szolgáltató vagy a szolgáltató orvosa

a)[4] betegdokumentációban szereplőnél nagyobb mennyiségű gyógyszert, gyógyászati segédeszközt, gyógyászati ellátást,

b) el nem végzett ellátás keretében gyógyszert, gyógyászati segédeszközt, gyógyászati ellátást,

vagy

c) a szerződésében nem szereplő gyógyászati ellátást

társadalombiztosítási támogatással rendelt.

(5a)[5] A finanszírozott egészségügyi szolgáltató megtéríti a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz után folyósított társadalombiztosítási támogatás összegének 150 százalékát, amennyiben az egészségbiztosító az ellenőrzése során megállapítja, hogy a szolgáltató vagy a szolgáltató orvosa

a) el nem végzett ellátás keretében gyógyszer emelt, kiemelt indikációhoz kötött támogatással történő rendeléséhez adott szakorvosi javaslatot,

b) gyógyszer emelt, kiemelt indikációhoz kötött támogatással történő rendeléséhez jogosulatlanul adott szakorvosi javaslatot,

c) el nem végzett ellátás keretében gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendeléséhez adott szakorvosi javaslatot,

d) gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendeléséhez jogosulatlanul adott szakorvosi javaslatot.

---

1 Beiktatta: 2005. évi CLXXXII. törvény 9. § (3). Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14), 2016. évi CLXXII. törvény 11. § b).
2 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 7. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.
3 Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § g), 2023. évi XIX. törvény 25. § g).
4 Módosította: 2012. évi LXXIX. törvény 14. § d).
5 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 6. § (1). Hatályos: 2012. VII. 1-től.

(6) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató megtéríti a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás után folyósított társadalombiztosítási támogatás összegét, amennyiben az egészségbiztosító az ellenőrzése során megállapítja, hogy a szolgáltató vagy a szolgáltató orvosa az orvosszakmai előírásoknak nem megfelelően, indokolatlanul rendelt társadalombiztosítási támogatással gyógyszert, gyógyászati segédeszközt vagy gyógyászati ellátást vagy más forrásból megtérülő gyógyszert, gyógyászati segédeszközt, gyógyászati ellátást társadalombiztosítási támogatással rendelt.

(7) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató – a (8) bekezdésben foglalt kivétellel – megtéríti a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás után folyósított társadalombiztosítási támogatás összegének 20 százalékát, amennyiben az egészségbiztosító az ellenőrzése során megállapítja, hogy a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás társadalombiztosítási támogatással történt rendelése a hatályos jogszabályoknak nem felelt meg, de orvosszakmai szempontból indokolt, szükséges és az orvosszakmai előírásoknak megfelelő volt.

(8)[1] A finanszírozott egészségügyi szolgáltató megtéríti a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz vagy gyógyászati ellátás után folyósított társadalombiztosítási támogatás összegének azon részét, amelyre a biztosított nem volt jogosult, amennyiben az egészségbiztosító az ellenőrzése során megállapítja, hogy a szolgáltató vagy a szolgáltató orvosa gyógyszert, gyógyászati segédeszközt, gyógyászati ellátást nem a finanszírozási eljárásrendnek megfelelően, ennek hiányában nem a kiemelt és emelt társadalombiztosítási támogatásra jogosító indikációnak megfelelően vagy jogosulatlanul rendelt. Amennyiben a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz vagy gyógyászati ellátás rendelése a rendelés időpontjában érvényes szakorvosi javaslat alapján történt és az (5a) bekezdésben foglaltak nem állnak fenn, a szakorvosi javaslatot adó, finanszírozási szerződéssel rendelkező szolgáltató téríti meg a folyósított társadalombiztosítási támogatás összegének azon részét, amelyre a biztosított nem volt jogosult.

(9)[2] A gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás társadalombiztosítási támogatással való rendelésére a 32. § szerinti szerződés alapján jogosult orvos, valamint a gyógyszer társadalombiztosítási támogatással történő rendelésére jogosult gyógyszerész, okleveles kiterjesztett hatáskörű ápoló tekintetében az (5)–(8) bekezdésben foglaltakat megfelelően alkalmazni kell.

(10)[3] Az (1)–(9) bekezdés, a (12) bekezdés, valamint a 31. § (6) bekezdése, a 33. § (5) bekezdése és a 35. § (6) bekezdése szerinti követelést az egészségbiztosító jogosult az igénybe vett finanszírozás, illetve az ártámogatás folyósítását követő öt éven belül a finanszírozás elszámolása során is érvényesíteni.

(11) Amennyiben a (9) bekezdés alapján megállapított megtérítési kötelezettség összege meghaladja a tárgyhónapban az e törvény végrehajtására kiadott kormányrendeletben meghatározott mértéket, a támogatással történő rendelésre való jogosultságot – a megtérítési kötelezettség érvényesítése mellett – legfeljebb egy évre fel kell függeszteni vagy fel kell mondani, és a szerződés megszűnésétől számított legalább egy, legfeljebb három évig az érintett orvossal a 32. § szerinti szerződés nem köthető.

(12) Amennyiben gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás (5)–(6) bekezdés szerinti jogosulatlan rendelése közgyógyellátás jogcímen történt, a jogosulatlanul rendelt gyógyszerre, gyógyászati segédeszközre, gyógyászati ellátásra vonatkozóan az (5)–(6) bekezdésben megállapított összegen túl a közgyógyellátás jogcímcsoport előirányzatból finanszírozott összeget is meg kell téríteni.

---

1 Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 6. § (2). Módosította: 2024. évi LXXVII. törvény 31. § b).
2 Módosította: 2025. évi LXVII. törvény 27. § d).
3 Megállapította: 2016. évi CLXXII. törvény 10. § (1). Hatályos: 2016. XII. 20-tól.

(13)[1] A (2)–(4) bekezdés, a (6)–(9) bekezdés, a (12) bekezdés, a (16) bekezdés, valamint a 31. § (6) bekezdése, a 33. § (5) bekezdése és a 35. § (6) bekezdése szerinti követelés összege után a fizetési kötelezettség megállapításakor érvényes jegybanki alapkamat kétszeresét kell fizetni, amennyiben a kamat összege meghaladja az 1000 forintot. A kamatkövetelés öt éven belül a finanszírozás elszámolása során is érvényesíthető.

(14)[2] Amennyiben a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök rendelésére jogosult orvos a Gyftv.-ben és annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban foglalt, a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök reklámozására és ismertetésére vonatkozó szabályokat megszegi, úgy – az eljáró hatóság kezdeményezésére – a támogatással történő rendelésre való jogosultságát legfeljebb egy hónapra fel kell függeszteni.

(15)[3] Amennyiben az (1)–(4) bekezdés, valamint a 35. § (6) bekezdése alapján az egészségügyi szolgáltató megtérítési kötelezettsége meghaladja az ellenőrzött időszak alatt az egészségügyi szolgáltatónak járó teljes finanszírozási összeg húsz százalékát, az egészségbiztosító a finanszírozási szerződést felmondhatja.

(16) Amennyiben a 32. § (8) bekezdés szerinti szerződés alapján a nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa nem a hatályos jogszabályoknak vagy szakmai szabályoknak megfelelően járt el az egészségügyi szolgáltatásokra történő beutalás során, a nem finanszírozott szolgáltató köteles megtéríteni az elszámolt ellátás finanszírozási összegét.

(17)[4] A finanszírozás keretében kapott összeg elkülönített kezelésére vonatkozó – 35. § (1) bekezdése szerinti – kötelezettség nemteljesítése esetén a finanszírozási szerződést az egészségbiztosítási szerv felmondhatja.

(18)[5] Amennyiben az egészségügyi szolgáltató a 36. § (3) bekezdése szerinti ellenőrzéshez kapcsolódó adatszolgáltatási kötelezettségének nem tesz eleget, az egészségbiztosítási szerv a finanszírozási szerződést felmondhatja.

38. §[6] (1)[7] Gyógyszer támogatással történő kiszolgáltatásának, illetve gyógyászati segédeszköz támogatással történő forgalmazásának, javításának, illetve gyártásának ellenőrzése során az egészségbiztosító vizsgálja[8]

a)[9] az egyéves leltáridőszakon belüli, a számvitelről szóló 2000. évi C. törvényben meghatározott bizonylattal alátámasztott beszerzésre, készletváltozásra és értékesítésre vonatkozó okmányokat, főkönyvet és annak mellékleteit képező analitikus nyilvántartásokat, továbbá készletnyilvántartásokat, valamint a támogatott termékekre vonatkozó leltár termékenkénti adatait,

b) a tényleges készlet összhangját a támogatás alapjául elszámolt vényekkel,

c) a támogatási összeg kiszámításának jogszerűségét és pontosságát,

d) az elszámolás alapját képező adatok nyilvántartására vonatkozó előírások megtartását,

e)[10] az egyedi méretvétel alapján rendelésre készített gyógyászati segédeszköz hibás teljesítése esetén a szavatossági igény külön jogszabály szerinti érvényesítéséhez kapcsolódó adatokat,

f)[11] a 30. § (2) bekezdése szerinti, és a kiszolgáltatásra, valamint a forgalmazásra vonatkozó külön jogszabályban foglalt feltételek teljesülését,

---

1 Megállapította: 2016. évi CLXXII. törvény 10. § (2). Hatályos: 2016. XII. 20-tól.
2 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 4. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.
3 Módosította: 2012. évi CCXII. törvény 36. § c).
4 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 23. § (3). Hatályos: 2013. I. 1-től.
5 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 23. § (3). Hatályos: 2013. I. 1-től.
6 Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 12. §. Hatályos: 2005. VII. 1-től. Ezt követően indult ügyekben kell alkalmazni.
7 Módosította: 2013. évi CXXVII. törvény 56. § f).
8 Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 20. § (1). Hatályos: 2007. I. 1-től.
9 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 19. §. Módosította: 2016. évi CLXXII. törvény 11. § c).
10 Beiktatta: 2006. évi CXV. törvény 20. § (2). Hatályos: 2007. I. 1-től.
11 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 25. § (1). Hatályos: 2010. I. 1-től.

g)[1] az egészségbiztosító és a szolgáltató közötti szerződésben foglalt feltételek teljesülését.

(2)[2] Gyógyászati ellátás támogatással történő nyújtásának az ellenőrzése során az egészségbiztosító az (1) bekezdés *c)-d)* pontjában foglaltakat vizsgálja.

(3)[3] Ha az (1) és (2) bekezdés alapján megállapításra kerül, hogy a kiszolgáltató, forgalmazó vagy az ellátást nyújtó a támogatás elszámolására vonatkozó szabályokat megszegte, valamint beszerzéssel és készlettel nem igazolta az elszámolt mennyiséget, az így elszámolt támogatásnak a fizetési kötelezettség megállapításakor érvényes jegybanki alapkamat kétszeresével növelt összegét visszatéríti a fizetési felszólításban megjelölt határidőn belül. Nem kell megfizetni a kamatot, ha annak összege az 1000 forintot nem éri el. A visszatérítési kötelezettség a támogatás jogalap nélküli elszámolását követő 5 éven belül támogatás elszámolása során is érvényesíthető.

(3a)[4] A (3) bekezdés szerinti, beszerzéssel és készlettel történő igazolási kötelezettség nem vonatkozik az egyedi méretvétel alapján gyártott gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatójára.

(4)[5] Amennyiben a kiszolgáltató, forgalmazó vagy az ellátást nyújtó a támogatás elszámolására vonatkozó előírásokat

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

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

a támogatással történő kiszolgáltatásra, forgalmazásra, illetve ellátás nyújtására jogosító szerződést az egészségbiztosító felmondja. Az érintett egészségügyi szolgáltatóval a 30. § (2) bekezdés alapján új szerződés a szerződés megszűnésétől számított egy évig nem köthető. Nem köthető továbbá a szerződés megszűnésétől számított egy éven belül olyan egészségügyi szolgáltatóval sem szerződés, amelyben a felmondással érintett egészségügyi szolgáltató tagja vagy vezető tisztségviselője tag vagy vezető tisztségviselő.

(5)[6] Amennyiben az egészségbiztosító végzett ellenőrzés során az egyedi méretvétel alapján rendelésre készített gyógyászati segédeszköz vonatkozásában olyan hibás teljesítést állapít meg, amely szavatossági igény érvényesítésével nem szüntethető meg, és a gyógyászati segédeszköz készítéséért elszámolt támogatás összege meghaladja a külön jogszabályban meghatározott mértéket, akkor a társadalombiztosítási támogatás elszámolására vonatkozó szerződést azonnali hatállyal fel kell mondani.

(6)[7] A közgyógyellátás jogcímén történő gyógyszer-kiszolgáltatás, gyógyászati segédeszköz-forgalmazás, -javítás, illetve -gyártás, illetőleg egyéb közgyógyellátás keretében nyújtott ellátás esetében az egészségbiztosító az (1) bekezdés szerinti ellenőrző tevékenysége során - az ott megjelölteken túl - vizsgálja

a) a kiszolgáltatás, forgalmazás, ellátásnyújtás jogcímét,

b) a gyógyszer-kiszolgáltatás gyógyszerkeret összegéig terjedő mértékét,

c) a közgyógyellátás keretében elszámolt térítési díj kiszámításának jogszerűségét és pontosságát.

---

1 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 25. § (1). Hatályos: 2010. I. 1-től.
2 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).
3 Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 8. § (1). Hatályos: 2016. VII. 1-től.
4 Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 8. § (2). Hatályos: 2016. VII. 1-től.
5 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 25. § (2). Hatályos: 2010. I. 1-től.
6 Beiktatta: 2006. évi CXV. törvény 20. § (4). Módosította: 2009. évi CLIV. törvény 126. § (7) i).
7 Beiktatta: 2005. évi CLXX. törvény 66. §. Számozását módosította: 2006. évi CXV. törvény 20. § (4). Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14), 2013. évi CXXVII. törvény 56. § g).

(7)[1] Ha megállapításra kerül, hogy a kiszolgáltató, forgalmazó, ellátást nyújtó a közgyógyellátásra vonatkozó szabályokat megszegte, az elszámolt támogatásnak a (3) bekezdés szerinti összegén túlmenően a közgyógyellátás jogcímcsoport előirányzatból finanszírozott összegnek a fizetési kötelezettség megállapításakor érvényes jegybanki alapkamat kétszeresével növelt összegét is visszatéríti.

(8)[2] Amennyiben a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök forgalmazására jogosult személy a külön törvényben és annak felhatalmazása alapján kiadott rendeletben foglalt, a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök reklámozására és ismertetésére vonatkozó szabályokat megszegi, úgy - az eljáró hatóság kezdeményezésére - a támogatással történő forgalmazást legfeljebb egy év időtartamra fel kell függeszteni.

(9)[3] Az (1)–(3), a (4), a (7) és a (8) bekezdést a 30. § (3), illetve (3a) bekezdése szerinti szervezetre, illetve gyártóra is alkalmazni kell.

38/A. §[4] Ha az egészségbiztosító az ellenőrzés során megállapítja, hogy az egészségügyi szolgáltató

a) a finanszírozási szerződés vagy ártámogatás nyújtására kötött szerződés szerinti,

b) más forrásból megtérülő vagy

c) el nem végzett

ellátásért, ki nem szolgált termékért a biztosítottal a jogszabály szerinti térítési díjat meghaladóan térítési díjat fizettetett, kötelezi az egészségügyi szolgáltatót a térítési díjnak a biztosított részére történő visszafizetésére.

Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének ellenőrzése[5]

38/B. §[6] (1)[7] Az egészségbiztosító összesíti az egészségügyi szolgáltatóknál és forgalmazóknál vezetett hiteles dokumentációk és a rendelkezésére álló adatok alapján a biztosított által a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokat.

(2)[8] Az egészségbiztosító a biztosított lakóhelyén, tartózkodási helyén – az adatvédelemre vonatkozó jogszabályi rendelkezések figyelembevételével – a biztosított személyes adataira és egészségügyi adataira vonatkozóan adategyeztetést kezdeményezhet, helyszíni ellenőrzést végezhet (a továbbiakban együtt: adategyeztetés).

(3)[9] Az adategyeztetésen az egészségbiztosító képviselőjén túl kizárólag az érintett biztosított, valamint az általa erre felhatalmazott személy vehet részt. A biztosítottnak az adategyeztetésen közreműködési kötelezettsége van.

(4)[10] Amennyiben a biztosított az (1) bekezdés szerinti összesítésben szereplő valamely egészségügyi szolgáltatás igénybevételét az adategyeztetés során vitatja, az egészségbiztosító az adott egészségügyi szolgáltatást elrendelő, illetve az azt nyújtó egészségügyi szolgáltatónál rendelkezésre álló, a vitatott szolgáltatással kapcsolatos valamennyi dokumentációt ellenőrzi.

(5)[11] Az adategyeztetés során az egészségbiztosító a 36. § (2)-(3) és (5) bekezdésben foglaltak figyelembevételével jár el.

---

1 Beiktatta: 2005. évi CLXX. törvény 66. §. Számozását módosította: 2006. évi CXV. törvény 20. § (4). Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 18. § h).
2 Beiktatta: 2006. évi XCVIII. törvény 79. § (7). Hatályos: 2006. XII. 29-től. Számozását módosította: 2006. évi CXV. törvény 20. § (4).
3 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 32. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.
4 Megállapította: 2023. évi XIX. törvény 20. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.
5 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 13. §. Hatályos: 2005. VII. 1-től. Ezt követően indult ügyekben kell alkalmazni.
6 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 13. §. Hatályos: 2005. VII. 1-től. Ezt követően indult ügyekben kell alkalmazni.
7 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).
8 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 26. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.
9 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).
10 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).
11 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).

Záró ellenőrzés [1]

38/C. § [2] (1) Ha az egészségügyi szolgáltató 30. § (1)–(2) bekezdése szerinti szerződése megszűnik, az egészségbiztosító záró ellenőrzést végezhet, amelyet a szerződés megszűnését követő kilencven napon belül indít meg.

(2) [3] A záró ellenőrzés tekintetében a 35. § (2) és (6) bekezdése, a 36. §, a 37. § (1)–(8) és (12)–(14) bekezdése, a 38. § (1)–(3) és (6)–(7) bekezdése, a 38/A. § és a 38/B. § szerinti, a szerződés teljesítésének ellenőrzésére vonatkozó szabályok alkalmazandók. Ha az ellenőrzött egészségügyi szolgáltató nem biztosítja az ellenőrzés elvégzéséhez az e törvény és a végrehajtására kiadott jogszabály szerint szükséges adatokat, a szolgáltató köteles az ellenőrzés tárgyát képező időszak alatt részére folyósított finanszírozási vagy ártámogatási összeg egészségbiztosító által meghatározott részét a fizetési felszólításban megjelölt határidőn belül visszatéríteni.

(3) [4] Ha a záró ellenőrzés megállapítja, hogy az egészségügyi szolgáltató az E. Alapból kapott összeget nem a megszűnt a 30. § (1) és (2) bekezdése szerinti szerződésében meghatározott egészségügyi szolgáltatásokra használta fel vagy azt nem használta fel, köteles a kapott összeget – a szerződésszegés esetére kikötött egyéb jogkövetkezmények mellett – a fizetési felszólításban megjelölt határidőn belül az E. Alap számára megtéríteni.

(4) A záró ellenőrzést követően az egészségbiztosító a szolgáltatótól kapott adatokat az esetleges elszámolásokkal kapcsolatos igényérvényesítés határidejének lejártáig, és kizárólag az igényérvényesítés elbírálásának érdekében kezelheti.

38/D. § [5]

V. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS PÉNZBELI ELLÁTÁSAI [6]

Általános rendelkezések

39. § [7] (1) [8] Az, aki ugyanazon biztosítási jogviszony alapján egyidejűleg táppénzre vagy baleseti táppénzre, csecsemőgondozási díjra, örökbefogadói díjra, illetve gyermekgondozási díjra is jogosult, választása szerint – az e törvényben foglalt kivételekkel – csak az egyik ellátást veheti igénybe.

(2) [9] Az, aki ugyanazon gyermek jogán egyidejűleg gyermekgondozást segítő ellátásra, gyermeknevelési támogatásra (a továbbiakban együtt: gyermekgondozási támogatás) és az (1) bekezdés szerinti ellátásokra is jogosult, választása szerint csak az egyik ellátást veheti igénybe, kivéve azt a személyt, aki gyermekgondozási támogatás, illetve gyermekgondozási díj, örökbefogadói díj igénybevétele mellett munkát vállal és keresőképtelenségére tekintettel táppénzre vagy baleseti táppénzre jogosult.

---

1 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 9. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.
2 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 24. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.
3 Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 9. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.
4 Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 9. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.
5 Hatályon kívül helyezte: 2008. évi CVI. törvény 73. § (4) aa). Hatálytalan: 2009. I. 1-től. Lásd: 2008. évi CVI. törvény 75. §.
6 Az ellátások megállapításához, illetve összegük módosításához lásd: 2008. évi IV. törvény 1. § (1) b). Lásd még: 2008. évi IX. törvény 7. § (3).
7 Megállapította: 2013. évi CCXXIV. törvény 2. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.
8 Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § i), 2021. évi LIII. törvény 15. § b).
9 Módosította: 2015. évi CCXXIII. törvény 44. § (1) a), 2018. évi CXVII. törvény 73. § (2) a).

(3)[1] Ha a szülők a közös háztartásukban élő gyermekük után egyidejűleg jogosultak táppénzre, csecsemőgondozási díjra, örökbefogadói díjra, gyermekgondozási díjra, valamint gyermekgondozási támogatásra, választásuk szerint – a (7) bekezdésben foglaltakat kivéve – az ellátást csak az egyik szülő veheti igénybe.

(4)[2] A szülő a különböző korú gyermekei jogán a gyermekgondozást segítő ellátást és az (1) bekezdés szerinti ellátásokat egyidejűleg is igénybe veheti.

(5)[3] Ha a szülő különböző korú gyermekeire tekintettel az egyik gyermeke után jogosult csecsemőgondozási díjra, örökbefogadói díjra, vagy gyermekgondozási díjra, akkor a másik gyermeke jogán járó csecsemőgondozási díjat, örökbefogadói díjat vagy gyermekgondozási díjat egyidejűleg is igénybe veheti.

(6) Ha a szülők a közös háztartásban élő gyermekeik jogán egyidejűleg gyermekgondozási támogatásra, illetve az (1) bekezdés szerinti ellátásokra is jogosultak, választásuk szerint – kivéve a (7) bekezdésben foglaltakat – a gyermekek után járó ellátásokat csak az egyik szülő veheti igénybe.

(7) A közös háztartásban élő gyermek jogán – választásuk szerint – a szülők valamelyike gyermekápolási táppénzre szerezhet jogosultságot.

39/A. §[4] (1)[5] Az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai és a baleseti táppénz összegének megállapításánál – az e törvényben foglalt kivételekkel – az ellátásra való jogosultság kezdő napján fennálló biztosítási jogviszonyban az adóelőleg megállapításához bevallott jövedelmet kell figyelembe venni.

(1a)[6] Az ügyfélnek az érdemi döntés véglegessé válását követő 30 napon belül benyújtott kérelme alapján – az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően – az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai és a baleseti táppénz összegének megállapításánál az ellátásra való jogosultság kezdő napját megelőzően megszűnt biztosítási jogviszonyban az adóelőleg megállapításához bevallott jövedelmet is figyelembe kell venni abban az esetben, ha ez az ügyfélre nézve magasabb összegű ellátás megállapítását eredményezi.

(2) Az (1) bekezdés szerinti ellátások alapjának megállapításánál a jogosultság kezdőnapjának hónapjára járó, szerződés szerinti jövedelmet kell figyelembe venni, ha a tényleges jövedelem 30 naptári napnál kevesebb.

(3) A biztosítás megszűnését követően járó pénzbeli ellátások összegének megállapítására és folyósítására a biztosítottakra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

(4) Az (1) bekezdés szerinti ellátásokra való jogosultságot, a folyósítás időtartamát és az ellátás összegét jogviszonyonként kell elbírálni és megállapítani.

39/B. §[7] (1)[8] Ha a pénzbeli ellátásra, baleseti táppénzre való jogosultság megállapítása során az ellátás összege – az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény (a továbbiakban: Ákr.) 50. § (5) bekezdésében meghatározott időtartam figyelmen kívül hagyásával – huszonöt napon belül azért nem állapítható meg, mert nem került sor a biztosított jövedelméről bevallás benyújtására az adóelőleg megállapításához, a rendelkezésre álló adatok alapján kell megállapítani az ellátást.

(2)[9]

---

1 Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § i), 2021. évi LIII. törvény 15. § b).
2 Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § j), 2015. évi CCXXIII. törvény 44. § (1) b).
3 Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § i), k), 2018. évi CXVII. törvény 73. § (2) b).
4 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 20. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.
5 Módosította: 2022. évi LXXV. törvény 8. § a), 2024. évi LXXVI. törvény 23. § a). A 'kizárólag ugyanannál a foglalkoztatónál' szövegrészt megsemmisítette: 12/2025. (X. 20.) AB határozat 1. Hatálytalan: 2025. XII. 31-től.
6 Beiktatta: 2025. évi XCIII. törvény 12. § (2). Hatályos: 2026. I. 1-től.
7 Megállapította: 2016. évi CXXVII. törvény 26. § (1). Hatályos: 2017. I. 1-től.
8 Módosította: 2017. évi L. törvény 142. § d), 2020. évi XXX. törvény 12. § (1) a).
9 Hatályon kívül helyezte: 2017. évi L. törvény 143. § b). Hatálytalan: 2018. I. 1-től.

(3)[1] Ha a biztosított jövedelméről a bevallás pótlólag benyújtásra kerül, az ellátást megállapító szerv a korábban az (1) bekezdés alapján hozott határozatát módosítja vagy visszavonja, és a bevallott jövedelem adatok alapján állapítja meg a pénzbeli ellátást, illetve a baleseti táppénzt.

(4)[2] Amennyiben az igénylő a pénzbeli ellátás vagy a baleseti táppénz iránti kérelmét visszavonja, a folyósított összeget felróhatóságra való tekintet nélkül, a visszafizetésre kötelező határozat véglegessé válásától számított harminc napon belül köteles visszafizetni.

(5)[3] Amennyiben az ellátást megállapító szerv megállapítja, hogy az igénylő a korábban az (1) bekezdés alapján megállapított pénzbeli ellátásra, illetve baleseti táppénzre nem jogosult, az igénylő köteles a folyósított összeget felróhatóságra való tekintet nélkül, a visszafizetésre kötelező határozat véglegessé válásától számított harminc napon belül visszafizetni.

(6)[4] Amennyiben az ellátást megállapító szerv megállapítja, hogy az igénylő részére az (1) bekezdés alapján korábban megállapított pénzbeli ellátás, baleseti táppénz összegénél alacsonyabb összeg jár és az a már megállapított ellátás összegébe nem számítható be, az igénylő köteles a különbözetet felróhatóságra való tekintet nélkül, a visszafizetésre kötelező határozat véglegessé válásától számított harminc napon belül visszafizetni.

39/C. §[5] Ha a korábban bevallott jövedelemadatok alapján a pénzbeli ellátás tárgyában érdemi döntés született, azonban az ellátásra való jogosultság kezdő napjától számított egy éven belül a jövedelemadatok az ellátás összegének megállapításakor figyelembe vett számítási időszakra vonatkozóan az állami adóhatóságnál módosításra kerülnek, a módosított jövedelemadatok alapján az ellátás összegét újra el kell bírálni. Az ellátás összegének ismételt elbírálása során az ellátást megállapító szerv – a módosulásról történő tudomásszerzésétől számított 30 napon belül, de legfeljebb az ellátásra való jogosultság lejártát követő naptól számított 18 hónapon belül – korábbi döntését módosíthatja vagy visszavonhatja.

Csecsemőgondozási díj[6]

40. § (1)[7] Csecsemőgondozási díjra jogosult az a nő, aki a gyermeke születését megelőző két éven belül 365 napon át biztosított volt, és akinek a gyermeke

a) a biztosítás tartama alatt, vagy a biztosítás megszűnését, a szünetelés kezdetét követő negyvenkét napon belül születik, vagy

b) a biztosítás megszűnését, a szünetelés kezdetét követően negyvenkét napon túl baleseti táppénz folyósításának az ideje alatt vagy a folyósítás megszűnését követő huszonnyolc napon belül születik.

(1a)[8] A szülő nő csecsemőgondozási díjra való jogosultsága legkésőbb a gyermek születésének napjával, koraszülött gyermekre tekintettel a szülési szabadság első napjával nyílik meg.

(2)[9] A csecsemőgondozási díjra jogosultsághoz szükséges előzetes 365 napi biztosítási időbe be kell számítani

a)[10] a biztosítás megszűnését követő baleseti táppénz, csecsemőgondozási díj, örökbefogadói díj, gyermekgondozási díj – kivéve a 42/E. § alapján megállapított gyermekgondozási díj – folyósításának az idejét,

---

1 Módosította: 2017. évi CLXXVIII. törvény 18. § a).
2 Módosította: 2017. évi L. törvény 142. § e).
3 Módosította: 2017. évi L. törvény 142. § e), 2017. évi CLXXVIII. törvény 18. § a).
4 Módosította: 2017. évi L. törvény 142. § e), 2017. évi CLXXVIII. törvény 18. § a).
5 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 22. §. Módosította: 2017. évi CLXXVIII. törvény 18. § b).
6 Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § l).
7 Megállapította: 2024. évi LXXVI. törvény 20. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
8 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 23. § (1). Hatályos: 2015. I. 1-től.
9 Megállapította: 2009. évi LXXIX. törvény 40. § (2). Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § i), n).
10 Megállapította: 2013. évi CCXXIV. törvény 3. §. Módosította: 2018. évi CXVII. törvény 73. § (2) c).

b)[1] köznevelési intézmény, a szakképző intézmény vagy a felsőoktatási intézmény nappali tagozatán egy évnél hosszabb ideje folytatott tanulmányok idejéből 180 napot,

c)[2] a rehabilitációs ellátás folyósításának idejét.

(3)[3] A csecsemőgondozási díj a szülési szabadságnak megfelelő időtartamra jár. A csecsemőgondozási díj legfeljebb a gyermek születésének napjától számított 168 napig jár, kivéve a jogszabály szerint a koraszülött gyermekek esetében a szülési szabadságra vonatkozó rendelkezés alkalmazásakor. Ha a csecsemőgondozási díj iránti kérelem a szülés várható időpontját megelőző 28 napnál korábban kerül benyújtásra, akkor a kérelem elbírálására vonatkozó határidő a szülés várható időpontját megelőző 28. napon kezdődik.

(4)[4] Az (1) bekezdésben foglaltakon túl csecsemőgondozási díjra – az (5) bekezdésben foglaltak figyelembevételével – jogosult

a) az a nő, aki a csecsemőt örökbefogadási szándékkal nevelésbe vette,

b)[5] az – a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvtv.) 5. § *sz)* pontja szerinti – családbafogadó gyám, aki a csecsemőt végleges döntés alapján gondozza,

c) a csecsemőt gondozó vér szerinti apa, ha a gyermeket szülő nő az egészségügyi szolgáltató által – az e törvény végrehajtására kiadott kormányrendeletben meghatározott adattartalmú nyomtatvány szerint – igazoltan, az egészségi állapota miatt kikerül abból a háztartásból, ahol a gyermeket gondozzák,

d) a csecsemőt gondozó vér szerinti apa, ha a gyermeket szülő nő meghal,

e) az a férfi, aki a csecsemőt örökbefogadási szándékkal nevelésbe vette, ha a gyermeket vele együtt örökbe fogadni szándékozó nő az egészségügyi szolgáltató által – az e törvény végrehajtására kiadott kormányrendeletben meghatározott adattartalmú nyomtatvány szerint – igazoltan, az egészségi állapota miatt kikerül abból a háztartásból, ahol a gyermeket gondozzák,

f) az a férfi, aki a csecsemőt örökbefogadási szándékkal nevelésbe vette, ha a gyermeket örökbe fogadni szándékozó nő meghal,

g) az a férfi, aki a csecsemőt egyedül vette örökbefogadási szándékkal nevelésbe,

h)[6] a csecsemőt gondozó vér szerinti apa, ha a gyermeket szülő nő szülői felügyeleti joga megszűnt.

(5)[7] A csecsemőgondozási díj

a) a (4) bekezdés *a)* és *g)* pontja szerinti esetben a gyermek gondozásba vételének napjától,

b) a (4) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben a gyám kirendelésének napjától,

c) a (4) bekezdés *c)* és *e)* pontja szerinti esetben az igazoláson feltüntetett naptól a gyermeket szülő nő – igazolás szerinti – egészségi állapotának fennállásáig,

d) a (4) bekezdés *d)* és *f)* pontja szerinti esetben az elhalálozás napjától

e)[8] a (4) bekezdés *h)* pontja szerinti esetben attól a naptól, amikortól a szülő nő felügyeleti joga megszűnt.

a gyermek születését követő 168. napig jár, ha a (4) bekezdés *a)–h)* pontja szerinti feltételek bármelyikének bekövetkezése napján az (1) bekezdésben meghatározottak a (4) bekezdés alapján jogosult személy tekintetében fennállnak.

---

1 Módosította: 2019. évi CXII. törvény 30. § 2.
2 Módosította: 2011. évi CXCI. törvény 105. § (2) a), 2017. évi CLXXVIII. törvény 19. §.
3 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 30. § (1). Módosította: 2012. évi LXXIX. törvény 14. § e), 2012. évi CCXII. törvény 36. § e), 2014. évi CXI. törvény 48. § o), 2024. évi LXXVI. törvény 23. § b).
4 Megállapította: 2016. évi CLXVII. törvény 22. § (2). Hatályos: 2017. I. 1-től.
5 Módosította: 2017. évi L. törvény 142. § c).
6 Beiktatta: 2017. évi CLXXVIII. törvény 13. § (1). Hatályos: 2018. I. 1-től.
7 Megállapította: 2016. évi CLXVII. törvény 22. § (2). Módosította: 2017. évi CLXXVIII. törvény 18. § c).
8 Beiktatta: 2017. évi CLXXVIII. törvény 13. § (2). Hatályos: 2018. I. 1-től.

41. §[1] Nem jár csecsemőgondozási díj a biztosítottnak, ha a gyermek születésének napjától számított 90 napon belül bármilyen jogviszonyban – ide nem értve a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyt – keresőtevékenységet folytat.

42. §[2] (1)[3] A csecsemőgondozási díj összege – kivéve az (1a) bekezdésben foglaltakat, és figyelemmel a (4c) bekezdésben foglaltakra –[4]

a)[5] a (2), (3) és (4a) bekezdés szerinti esetben a naptári napi alap 100%-a,

b)[6] a (4) bekezdés szerinti esetben a naptári napi jövedelem 100%-a.

(1a)[7] Ha a csecsemőgondozási díjra jogosult a 41. §-ban foglalt időszak lejártát követően bármilyen jogviszonyban – ide nem értve a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyt – keresőtevékenységet folytat, a csecsemőgondozási díj összege az (1) bekezdés *a)* és *b)* pontja szerint, továbbá a (4c) bekezdés figyelembevételével megállapított naptári napi alap 70%-a.

(2) A csecsemőgondozási díj naptári napi alapját a 48. § (1) és (2) bekezdésében foglaltak szerint kell megállapítani.

(3) Ha a naptári napi alap nem állapítható meg a (2) bekezdésben foglaltak szerint, naptári napi alap a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér kétszeresének harmincad része.

(4) Ha a biztosított naptári napi jövedelme a minimálbér kétszeresének harmincad részét nem éri el, a csecsemőgondozási díj összegének megállapításánál a biztosított tényleges jövedelmét kell figyelembe venni. Tényleges jövedelem hiányában a szerződés szerinti jövedelmet kell figyelembe venni azzal, hogy a naptári napi alap a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér kétszeresének harmincad részét nem haladhatja meg.

(4a)[8] Ha a gyermek gyermekgondozási díj vagy gyermekgondozást segítő ellátás igénybevétele alatt, vagy annak megszűnését követő egy éven belül születik, és az újabb gyermek születését megelőzően utolsóként született gyermek jogán megállapított csecsemőgondozási díj naptári napi alapja magasabb összegű, mint a (2)–(4) bekezdés alapján számított csecsemőgondozási díj naptári napi alapja, akkor a magasabb naptári napi alap alapján kell az ellátást megállapítani.

(4b)[9] A (4a) bekezdés akkor alkalmazható, ha a jogosultság kezdő napján a biztosított ugyanazon foglalkoztatónál, ugyanazon – a 48/A. § (2) bekezdése szerint folyamatos – biztosítási jogviszonyban áll, mint amelyből az előző gyermekre tekintettel a csecsemőgondozási díj megállapításra került.

(4c)[10] Ha a csecsemőgondozási díjra jogosult megfelel a 42/E. § (1) bekezdés *a)* pont ab) alpontja szerinti feltételeknek, az ellátás összege nem lehet kevesebb a 42/E. § (5) bekezdésében meghatározott összegnél.

(5) A csecsemőgondozási díj megállapításakor határozatban kell rendelkezni az ellátás folyósításának időtartamáról és naptári napi összegéről.

(6) Ugyanazon személy részére ugyanazon gyermeke jogán benyújtott csecsemőgondozási díj iránti kérelmet ismételten elbírálni nem lehet, a csecsemőgondozási díjat az (5) bekezdés szerinti határozatban megállapított összegben kell tovább folyósítani.

(7) A csecsemőgondozási díj összegének megállapítására vonatkozó részletes szabályokat a Kormány rendeletben állapítja meg.

(8) A csecsemőgondozási díjra, ha jogszabály eltérő rendelkezést nem tartalmaz, a táppénzre vonatkozó rendelkezéseket kell megfelelően alkalmazni.

---

1 Megállapította: 2025. évi XXIV. törvény 1. §. Hatályos: 2025. VII. 1-től.
2 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 25. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.
3 Módosította: 2019. évi XCVIII. törvény 7. § a).
4 Módosította: 2025. évi XXIV. törvény 3. §.
5 Megállapította: 2020. évi CXXXIV. törvény 1. §. Módosította: 2024. évi LXXVI. törvény 23. § c).
6 Megállapította: 2020. évi CXXXIV. törvény 1. §. Hatályos: 2021. VII. 1-től.
7 Beiktatta: 2025. évi XXIV. törvény 2. §. Hatályos: 2025. VII. 1-től.
8 Beiktatta: 2015. évi LXXVII. törvény 19. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től. Módosította: 2015. évi CCXXIII. törvény 44. § (1) c).
9 Megállapította: 2024. évi LXXVI. törvény 21. § (1). Hatályos: 2025. I. 1-től.
10 Beiktatta: 2019. évi XCVIII. törvény 3. §. Hatályos: 2020. I. 1-től.

(9)[1] A (4c) bekezdés szerinti összegben megállapított csecsemőgondozási díj összegét a minimálbér, illetve a garantált bérminimum emelésének napjától számított 15 napon belül hivatalból felül kell vizsgálni, és a megemelt minimálbér, illetve garantált bérminimum figyelembevételével, – ha kormányrendelet korábbi időpontot nem állapít meg – az emelés napjára visszamenőlegesen újra meg kell állapítani.

Gyermekgondozási díj[2]

42/A. §[3] (1)[4] Gyermekgondozási díjra jogosult[5]

a) a biztosított szülő, ha a gyermek születését megelőző két éven belül 365 napon át biztosított volt,

b) az anya, valamint a 40. § (4) bekezdésében meghatározott személy, aki részére csecsemőgondozási díj került megállapításra és a biztosítási jogviszonya a csecsemőgondozási díjra való jogosultságának időtartama alatt megszűnt, feltéve, hogy a csecsemőgondozási díjra való jogosultsága a biztosítási jogviszonyának fennállása alatt keletkezett és a gyermek születését megelőző két éven belül 365 napon át biztosított volt,

és a gyermeket saját háztartásában neveli.

(2)[6] Az (1) bekezdés *a)* pontjának alkalmazásakor nem tekinthető szülőnek

a) a helyettes szülő,

b) a Gyvtv. 84. §-a szerinti gyermekvédelmi gyám és

c) a nevelőszülő, függetlenül attól, hogy a nála elhelyezett, gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyermek tekintetében kirendelték-e gyámként.

(3)[7] Ha a nevelőszülő a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonya mellett egyidejűleg fennálló Tbj. 6. §-a szerinti biztosítási jogviszonnyal rendelkezik és ezen jogviszonyában azon nevelt gyermekére tekintettel válik jogosulttá gyermekgondozási díjra, amelyre a 42/F. § szerinti gyermekgondozási díj került megállapításra, az (1) bekezdés *a)* pontja alkalmazásakor a nevelőszülőt szülőnek kell tekinteni azzal, hogy az ellátásra való jogosultság kezdőnapját a nevelőszülő valamennyi biztosítási jogviszonya tekintetében a 42/F. § (4) bekezdése szerint kell megállapítani, és a 365 nap biztosítási idő meglétét a nevelésbe vett gyermek gondozási helyének a nevelőszülőnél történő kijelölését megelőző két éven belül kell vizsgálni.

(4)[8] A gyermekgondozási díjra történő jogosultsághoz szükséges előzetes 365 napi biztosítási időbe be kell számítani

a)[9] a biztosítás megszűnését követő baleseti táppénz idejét,

b)[10] a köznevelési intézmény, a szakképző intézmény vagy a felsőoktatási intézmény nappali tagozatán egy évnél hosszabb ideig folytatott tanulmány idejéből 180 napot,

c)[11] a rehabilitációs ellátás folyósításának idejét.

42/B. §[12] (1)[13] A gyermekgondozási díj legkorábban a csecsemőgondozási díj, illetőleg az annak megfelelő időtartam lejártát követő naptól a gyermek 2. életévének betöltéséig jár.

---

1 Beiktatta: 2024. évi LXXVI. törvény 21. § (2). Hatályos: 2025. I. 1-től.
2 Beiktatta: 1999. évi XCVII. törvény 3. §. Hatályos: 2000. I. 1-től.
3 Beiktatta: 1999. évi XCVII. törvény 3. §. Hatályos: 2000. I. 1-től.
4 Megállapította: 2016. évi CLXVII. törvény 23. §. Hatályos: 2017. I. 1-től.
5 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 59/2020. (III. 23.) Korm. rendelet 1-2. §, 128/2021. (III. 13.) Korm. rendelet 1. § (1) a), 2020. évi LVIII. törvény 71. § (1) a).
6 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 26. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.
7 Megállapította: 2018. évi CXVII. törvény 66. §. Módosította: 2019. évi CXXII. törvény 141. § 6., 2021. évi LIII. törvény 15. § c).
8 Megállapította: 2009. évi LXXIX. törvény 41. § (2). Hatályos: 2010. V. 1-től. Lásd: 2009. évi LXXIX. törvény 51. § (6)–(7).
9 Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 11. § b).
10 Módosította: 2019. évi CXII. törvény 30. § 3.
11 Módosította: 2011. évi CXCI. törvény 105. § (2) b), 2017. évi CLXXVIII. törvény 19. §.
12 Megállapította: 2009. évi LXXIX. törvény 42. §. Hatályos: 2010. V. 1-től. Lásd: 2009. évi LXXIX. törvény 51. § (6).
13 Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § n), 2015. évi LXXVII. törvény 26. § (2) a).

(1a)[1] Ikergyermekek esetén a gyermekgondozási díj a csecsemőgondozási díj, illetőleg az annak megfelelő időtartam lejártát követő naptól az (1) bekezdésben meghatározott időtartamot követően további 1 évig jár.

(1b)[2] Ha a gyermekgondozási díj örökbe fogadott gyermekre tekintettel úgy kerül megállapításra, hogy az (1), illetve (1a) bekezdésben meghatározott időből kevesebb, mint 168 nap van hátra, akkor a gyermekgondozási díjat a megállapítását követően még 168 napig kell folyósítani, függetlenül attól, hogy a gyermek az (1), illetve az (1a) bekezdésben meghatározott életkort betöltötte.

(2)[3] A gyermekgondozási díj iránti kérelem benyújtható a csecsemőgondozási díj iránti kérelemmel együtt is.

(3)[4]

(4)[5] Amennyiben a gyermekgondozási díj iránti kérelem a szülési szabadság vagy az annak megfelelő időtartam lejártát megelőzően kerül benyújtásra, a kérelem elbírálására vonatkozó határidő kezdőnapja a szülési szabadság, illetve az annak megfelelő időtartam lejártát követő nap.

42/C. §[6] (1) Nem jár a gyermekgondozási díj, ha

a)[7]

b)[8] a jogosult a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 4. § (1) bekezdés *i)* pontjában meghatározott egyéb rendszeres pénzellátásban részesül, ide nem értve a táppénzt, a baleseti táppénzt, a csecsemőgondozási díjat, az örökbefogadói díjat, a gyermekgondozási díjat, a gyermekgondozási támogatást, a jogosult nem ugyanazon gyermekére tekintettel megállapított gyermekek otthongondozási díját, a Tbj. szerinti álláskeresési támogatást, a rokkantsági ellátást és a rehabilitációs ellátást;

c) a gyermeket ideiglenes hatállyal elhelyezték, nevelésbe vették, továbbá ha harminc napot meghaladóan bentlakásos szociális intézményben helyezték el;

d)[9] a gyermeket bölcsődében, mini bölcsődében, munkahelyi bölcsődében, családi bölcsődében vagy napközbeni gyermekfelügyeletben helyezték el, kivéve, ha a jogosult keresőtevékenységet folytat, nappali rendszerű oktatás keretében iskolában, szakképző intézményben tanul, vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben vesz részt, vagy az intézmény, ahol a gyermeket elhelyezték, rehabilitációs, habilitációs foglalkoztatást nyújt;

e)[10] a jogosult letartóztatásban van, vagy szabadságvesztést, elzárást tölt;

f)[11]

g) a gyermek a gyermekgondozási díjra való jogosultság ideje alatt meghal, az elhalálozás időpontját követő hónap első napjától, vagy ha addig a halál időpontjától számítva 15 napnál kevesebb van hátra, akkor az elhalálozást követő 16. naptól;

h) ikergyermekek esetében valamelyik gyermek

ha) a gyermekgondozási díjra való jogosultság ideje alatt meghal, azonos várandósságból született egynél több testvér hiányában a 42/B. § (1) bekezdésében meghatározott időpontot követően,

hb) a 42/B. § (1) bekezdésében meghatározott időtartamot követő 1 éven belül meghal, azonos várandósságból született egynél több testvér hiányában az elhalálozás időpontját követő hónap első napjától, vagy ha addig a halál időpontjától számítva 15 napnál kevesebb van hátra, akkor az elhalálozást követő 16. naptól.

---

1 Beiktatta: 2013. évi CCXXIV. törvény 4. §. Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § n).
2 Beiktatta: 2018. évi CXVII. törvény 67. §. Hatályos: 2020. I. 1-től.
3 Megállapította: 2015. évi CCXXIII. törvény 38. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.
4 Hatályon kívül helyezte: 2011. évi CLXXVI. törvény 38. § b). Hatálytalan: 2012. I. 1-től.
5 Beiktatta: 2010. évi CLXXIII. törvény 13. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.
6 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 28. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.
7 Hatályon kívül helyezte: 2015. évi CCXXIII. törvény 45. § a). Hatálytalan: 2016. I. 1-től.
8 Módosította: 2018. évi CXVII. törvény 73. § (1) a), (2) d), 2019. évi CXXII. törvény 141. § 7., 2021. évi LIII. törvény 15. § d).
9 Megállapította: 2021. évi LIII. törvény 13. §. Hatályos: 2021. VII. 1-től.
10 Megállapította: 2017. évi CXCVII. törvény 93. §. Hatályos: 2018. VII. 1-től.
11 Hatályon kívül helyezte: 2015. évi LXXVII. törvény 26. § (2) c). Hatálytalan: 2016. I. 1-től.

(2)[1] A 42/E. § (4a) bekezdése alkalmazásában nem minősül keresőtevékenységnek az ellátásra való jogosultság kezdőnapját megelőzően végzett tevékenységből származó jövedelem – ideértve a szerzői jog védelme alatt álló alkotásért járó díjazást és a személyi jövedelemadó-mentes tiszteletdíjat is –, ha az az ellátás folyósításának ideje alatt kerül kifizetésre.

(3) A gyermekgondozási díj az (1) bekezdés *g)* pontja szerinti esetben legfeljebb a 42/B. § (1) bekezdésében meghatározott időpontig, az (1) bekezdés *h)* pontja szerinti esetben pedig legfeljebb a 42/B. § (1a) bekezdésében meghatározott időpontig jár.

42/D. §[2] (1) A gyermekgondozási díj összege

a) a (2) és (3) bekezdés szerinti esetben a naptári napi alap 70%-a,

b)[3]

de legfeljebb havonta a mindenkori minimálbér kétszeresének 70%-a.

(2)[4] A gyermekgondozási díj naptári napi alapját a 48. § (1)–(3) bekezdésében foglaltak szerint kell megállapítani azzal, hogy ha az ellátásra jogosult megfelel a 42/E. § (1) bekezdés *a)* pont ab) alpontja szerinti feltételeknek, az ellátás összege nem lehet kevesebb a 42/E. § (5) bekezdésében meghatározott összegnél.

(3) Ha a naptári napi alap nem állapítható meg a (2) bekezdésben foglaltak szerint, akkor a naptári napi alap a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér kétszeresének harmincad része azzal, hogy ha a biztosított naptári napi jövedelme a minimálbér kétszeresének harmincad részét nem éri el, a gyermekgondozási díj összegének megállapításánál a biztosított tényleges jövedelmét kell figyelembe venni. Tényleges jövedelem hiányában a szerződés szerinti jövedelmet kell figyelembe venni.

(4)[5] A maximális összegben megállapított gyermekgondozási díj összegét a minimálbér emelésének napjától számított 15 napon belül hivatalból felül kell vizsgálni, és a megemelt összeghatár figyelembevételével, – ha kormányrendelet korábbi időpontot nem állapít meg – a minimálbér emelésének napjára visszamenőlegesen újra meg kell állapítani.

(5)[6] Ha a gyermek gyermekgondozási díj vagy gyermekgondozást segítő ellátás igénybevétele alatt, vagy annak megszűnését követő egy éven belül születik, és az újabb gyermek születését megelőzően utolsóként született gyermek jogán megállapított csecsemőgondozási díj naptári napi alapja magasabb összegű, mint a (2) és (3) bekezdés alapján számított gyermekgondozási díj naptári napi alapja, akkor a magasabb naptári napi alap alapján kell az ellátást megállapítani.

(6)[7] Az (5) bekezdés csak akkor alkalmazható, ha az utolsóként született gyermeket közvetlenül megelőzően született gyermekre tekintettel megállapított csecsemőgondozási díj alapja kizárólag a jogosultság kezdő napján fennálló jogviszonyban elért jövedelem figyelembevételével került megállapításra.

(7) A gyermekgondozási díj megállapításakor határozatban kell rendelkezni az ellátás folyósításának időtartamáról és naptári napi összegéről.

(8) Ugyanazon személy részére ugyanazon gyermeke jogán benyújtott gyermekgondozási díj iránti kérelmet ismételten elbírálni nem lehet, a gyermekgondozási díjat a (7) bekezdés szerinti határozatban megállapított összegben kell tovább folyósítani.

---

1 Módosította: 2015. évi CCXXIII. törvény 44. § (1) d).
2 Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 20. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.
3 Hatályon kívül helyezte: 2015. évi CCXXIV. törvény 19. § b). Hatálytalan: 2016. VII. 1-től.
4 Módosította: 2019. évi XCVIII. törvény 7. § b).
5 Megállapította: 2015. évi CCXXIII. törvény 39. § (1). Módosította: 2021. évi LIII. törvény 15. § e).
6 Módosította: 2015. évi CCXXIII. törvény 44. § (1) c).
7 Megállapította: 2015. évi CCXXIII. törvény 39. § (2). Hatályos: 2016. I. 1-től.

(9)[1] Ha a biztosított egyidejűleg fennálló több jogviszony alapján jogosult gyermekgondozási díjra, a jogviszonyonként megállapított díjak összegét egybe kell számítani. Az ellátás összege egybeszámítás esetén sem haladhatja meg az (1) bekezdésben megállapított legmagasabb összeget. Amennyiben az ellátás egybeszámított összege meghaladná az (1) bekezdésben megállapított legmagasabb összeget, a gyermekgondozási díj összegét a minimálbér emelésének napjától számított 15 napon belül hivatalból felül kell vizsgálni, és a megemelt összeghatár figyelembevételével, – ha kormányrendelet korábbi időpontot nem állapít meg – a minimálbér emelésének napjára visszamenőlegesen újra meg kell állapítani.

(10) Ha a biztosított több gyermek után jogosult egyidejűleg gyermekgondozási díjra, úgy az (1) bekezdés szerinti maximális összeget gyermekenként kell megállapítani.

(11)[2] Ha a biztosított ugyanazon nevelt gyermekre tekintettel a 42/A. § és a 42/F. § szerint is jogosult gyermekgondozási díjra, az így megállapított gyermekgondozási díjak együttes összege nem haladhatja meg az (1) bekezdésben meghatározott maximális összeget. Ha az ellátás egybeszámított összege meghaladná az (1) bekezdésben megállapított legmagasabb összeget, a gyermekgondozási díj összegét a minimálbér emelésének napjától számított 15 napon belül hivatalból felül kell vizsgálni, és a megemelt összeghatár figyelembevételével, – ha kormányrendelet korábbi időpontot nem állapít meg – a minimálbér emelésének napjára visszamenőlegesen újra meg kell állapítani.

42/E. §[3] (1)[4] A 42/A. § (1) bekezdésében foglaltakon túl gyermekgondozási díjra jogosult az a szülő nő is,[5]

a) aki az alábbi feltételek mindegyikének megfelel:

aa) a 42/A. § alapján gyermekgondozási díjra nem jogosult,

ab)[6] a gyermeke születését megelőző két éven belül államilag elismert felsőoktatási intézményben a külföldi állampolgárok számára hirdetett, idegen nyelven folyó képzés kivételével, vagy magyar állampolgárként külföldi felsőoktatási intézményben teljes idejű képzésben legalább két félév aktív hallgatói jogviszonnyal rendelkezik azzal, hogy egy félévre csak egy aktív hallgatói jogviszony vehető figyelembe,

ac) a gyermeke az ab) alpont szerinti hallgatói jogviszony fennállása alatt vagy a hallgatói jogviszony szünetelését, illetve megszűnését követő 1 éven belül születik,

ad) a gyermeket saját háztartásában neveli,

ae) magyar állampolgár vagy másik EGT tagállam állampolgára, és

af) a gyermek születésének napján rendelkezik magyarországi bejelentett lakóhellyel; vagy

b) akinek

ba)[7] gyermeke az e bekezdés alapján megállapított gyermekgondozási díj igénybevétele alatt, vagy annak megszűnését követő egy éven belül születik, és

bb) tekintetében az *a)* pont aa) és ad)–af) alpontjában meghatározottak fennállnak.

(2)[8] Az (1) bekezdés alapján megállapított gyermekgondozási díj a gyermek születésének napjától a gyermek 2 éves koráig jár.

(3) Az (1) bekezdés szerinti gyermekgondozási díjra az (1) bekezdés szerinti jogosultsági feltételeknek megfelelő vér szerinti apa akkor jogosult, ha a szülő nő

a) meghal, vagy

---

1 Módosította: 2021. évi LIII. törvény 15. § e).
2 Beiktatta: 2018. évi CXVII. törvény 68. §. Módosította: 2021. évi LIII. törvény 15. § e).
3 Beiktatta: 2013. évi CCXXIV. törvény 8. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.
4 Megállapította: 2019. évi XCVIII. törvény 4. §. Hatályos: 2020. I. 1-től.
5 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 59/2020. (III. 23.) Korm. rendelet 1-2. §, 128/2021. (III. 13.) Korm. rendelet 1. § (1) a), 2020. évi LVIII. törvény 71. § (1) a).
6 Megállapította: 2023. évi LXXVI. törvény 15. §. Hatályos: 2024. I. 1-től.
7 Módosította: 2023. évi XXVIII. törvény 4. §.
8 Megállapította: 2017. évi CLXXVIII. törvény 14. § (1). Hatályos: 2018. I. 1-től.

b)[1] az (1) bekezdés *a)* pont ab)–af) alpontjában vagy *b)* pont bb) alpontjában foglalt feltételek valamelyikének nem felel meg és a 42/A. § alapján gyermekgondozási díjra nem jogosult.

(4)[2] A vér szerinti apa részére a gyermekgondozási díj a (2) bekezdésben meghatározott jogosultsági időből igénybe nem vett időszakra jár, de legfeljebb a gyermek 2 éves koráig.

(4a)[3] A gyermek születését követő 169. napot megelőzően nem jár gyermekgondozási díj az (1) és (3) bekezdés alapján jogosult részére arra az időszakra, amikor bármilyen jogviszonyban – ide nem értve a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyban végzett tevékenységet – keresőtevékenységet folytat.

(5) Az (1), illetve a (3) bekezdés alapján megállapított gyermekgondozási díj naptári napi összege[4]

a)[5] a felsőfokú alapképzésben, felsőfokú szakképzésben vagy felsőoktatási szakképzésben, valamint a szakirányú továbbképzésben részt vevő hallgató esetén a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér,

b) a mesterképzésben, egységes, osztatlan képzésben vagy doktori képzésben részt vevő hallgató esetén a jogosultság kezdő napján érvényes garantált bérminimum 70 százalékának harmincad része.[6]

(6)[7] Ha az (1), illetve a (3) bekezdés alapján gyermekgondozási díjra jogosult személy a gyermek születésének napján biztosított és a számítási időszakban rendelkezik legalább 120 naptári napi jövedelemmel, az ellátás összegét a 48. § (1) és (2) bekezdése alapján kell kiszámítani azzal, hogy az ellátás összege nem lehet kevesebb az (5) bekezdés *a),* illetve *b)* pontjában meghatározott összegnél, valamint nem lehet magasabb minimálbér kétszerese 70 százalékának harmincad részénél.

(7)[8] Ha az (1), illetve a (3) bekezdés alapján gyermekgondozási díjra jogosult biztosított a számítási időszakban nem rendelkezik legalább 120 naptári napi jövedelemmel, az ellátás naptári napi alapját a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér kétszeresének harmincad része alapján kell megállapítani azzal, hogy ha a biztosított naptári napi jövedelme a minimálbér kétszeresének harmincad részét nem éri el, a gyermekgondozási díj összegének megállapításánál a biztosított tényleges jövedelmét kell figyelembe venni. Tényleges jövedelem hiányában a szerződés szerinti jövedelmet kell figyelembe venni. Az így megállapított gyermekgondozási díj összege nem lehet alacsonyabb az (5) bekezdésben meghatározott összegnél.

(8)[9] Ha az (1) vagy a (3) bekezdés alapján gyermekgondozási díjra jogosult személy az (1) bekezdés *a)* pont ab) alpontja szerinti hallgatói jogviszony megszűnését követő 1 éven belül válik jogosulttá az ellátásra és az ellátás összege nem állapítható meg a (6) bekezdés alapján, a gyermekgondozási díj összegét az (5) bekezdés *a)* vagy *b)* pontja szerint kell megállapítani.

(9)[10] Az (5)–(8) bekezdés alapján megállapított gyermekgondozási díj összegét a minimálbér, illetve a garantált bérminimum emelésének napjától számított 15 napon belül hivatalból felül kell vizsgálni, és a megemelt minimálbér, illetve garantált bérminimum figyelembevételével, – ha kormányrendelet korábbi időpontot nem állapít meg – az emelés napjára visszamenőlegesen újra meg kell állapítani.

---

1 Módosította: 2019. évi XCVIII. törvény 7. § c).
2 Megállapította: 2017. évi CLXXVIII. törvény 14. § (2). Hatályos: 2018. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2015. évi CCXXIII. törvény 40. § (1). Hatályos: 2016. I. 1-től.
4 Módosította: 2022. évi LXXV. törvény 8. § b).
5 Módosította: 2021. évi LIII. törvény 15. § f).
6 Módosította: 2022. évi LXXV. törvény 8. § c).
7 Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § qa), qb), 2016. évi CLXVII. törvény 30. §, 2022. évi LXXV. törvény 8. § d).
8 Megállapította: 2015. évi CCXXIII. törvény 40. § (2). Hatályos: 2016. I. 1-től.
9 Módosította: 2019. évi XCVIII. törvény 7. § b).
10 Megállapította: 2021. évi LIII. törvény 14. §. Hatályos: 2021. VII. 1-től.

(10) Az (1)–(9) bekezdés szerint megállapított gyermekgondozási díjra a 42/B–42/D. § rendelkezései közül azokat kell alkalmazni, amelyektől eltérő rendelkezést az (1)–(9) bekezdés nem tartalmaz.

42/F. § [1] (1) [2] A 42/A. § (1) bekezdésében és a 42/E. § (1) bekezdésében foglaltakon túl gyermekgondozási díjra jogosult a nevelőszülő a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony fennállásának időtartama alatt a nevelésbe vett gyermekre tekintettel, ha a nevelőszülő a nevelt gyermek gondozási helyének nála történő kijelölését megelőző két éven belül 365 napon át biztosított volt és a gyermeket saját háztartásában neveli. [3]

(2) A gyermek születését követő 169. napot megelőzően a nevelőszülő részére nem jár az (1) bekezdés szerinti gyermekgondozási díj arra az időszakra, amikor a nevelőszülő bármilyen jogviszonyban – ide nem értve a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyban végzett tevékenységet – keresőtevékenységet folytat.

(3) Ha a nevelőszülő egyidejűleg több olyan nevelt gyermekről is gondoskodik, akire tekintettel gyermekgondozási díjra válna jogosulttá, választása szerint csak egy nevelt gyermekre tekintettel jogosult gyermekgondozási díjra.

(4) [4] A gyermekgondozási díj az (1) bekezdés alapján legkorábban a nevelt gyermek gondozási helyének a nevelőszülőnél történő kijelölésének napjától a gyermek 2. életévének betöltéséig jár.

(5) [5] A nevelt gyermek után járó gyermekgondozási díj alapja a gyermekgondozási díjra való jogosultság első napján érvényes minimálbér 55%-ának harmincad része, a gyermekgondozási díj naptári napi összege a naptári napi alap 70%-a.

(6) Ha a nevelőszülő nevelt gyermek és vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermek után is jogosult egyidejűleg gyermekgondozási díjra, a 42/A. § (1) bekezdése alapján megállapított gyermekgondozási díj összegét az (1) bekezdés alapján megállapított gyermekgondozási díj összege nem érinti.

(7) [6] Az (1)–(6) bekezdés szerint megállapított gyermekgondozási díjra alkalmazni kell a 42/A. § (4) bekezdését, a 42/C. § (1) bekezdés *b)–g)* pontját, a 42/D. § (7) és (8) bekezdését azzal, hogy a 42/C. § (1) bekezdés *d)* pontja alkalmazásában nem minősül keresőtevékenységnek a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyban végzett tevékenység.

(8) [7] Az (5) bekezdés alapján megállapított gyermekgondozási díj összegét a minimálbér emelésének napjától számított 15 napon belül hivatalból felül kell vizsgálni, és a megemelt minimálbér figyelembevételével, – ha kormányrendelet korábbi időpontot nem állapít meg – az emelés napjára visszamenőlegesen újra meg kell állapítani.

---

1 Megállapította: 2018. évi CXVII. törvény 69. §. Hatályos: 2020. I. 1-től.
2 Módosította: 2021. évi LIII. törvény 15. § g).
3 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 59/2020. (III. 23.) Korm. rendelet 1-2. §, 128/2021. (III. 13.) Korm. rendelet 1. § (1) a). Az egészségügyi válsághelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 2020. évi LVIII. törvény 71. § (1) a).
4 Módosította: 2024. évi LXXVI. törvény 23. § d).
5 Módosította: 2024. évi LXXVI. törvény 23. § e).
6 Módosította: 2024. évi LXXVI. törvény 23. § f).
7 Beiktatta: 2024. évi LXXVI. törvény 22. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.

42/G. §[1] (1)[2] A gyermekgondozási díjra a 42/A. § (1) bekezdése alapján jogosult személy (e § alkalmazásában a továbbiakban: alapjogosult) jogán annak vagy az alapjogosulttal együtt élő házastársának – ide nem értve a családbafogadó gyám házastársát – vér szerinti és örökbe fogadó biztosított szülője, továbbá a szülővel együtt élő biztosított házastárs (a továbbiakban együtt: nagyszülő) is jogosult a gyermekgondozási díjra, ha[3]

a) a nagyszülő a gyermek születését megelőző két éven belül legalább 365 napon át biztosított volt,

b)[4] a gyermek közös háztartásban élő mindkét szülője – egyedülálló alapjogosult esetében az alapjogosult – az ellátás nagyszülő részére történő folyósítása alatt a Tbj. 6. §-a szerinti jogviszony – ide nem értve a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyt – alapján biztosítottként keresőtevékenységet végez,

c) a gyermeket az alapjogosult a saját háztartásában neveli, és abból a gyermek a nagyszülőhöz csak átmeneti jelleggel, napközbeni időszakra kerül ki,

d) a gyermek közös háztartásban élő mindkét szülője – egyedülálló alapjogosult esetében az alapjogosult – írásban nyilatkozik arról, hogy egyetért a gyermekgondozási díj nagyszülő általi igénylésével és annak nagyszülő részére történő megállapításával, és

e) azon gyermekre tekintettel, aki után az e bekezdés szerinti ellátást megállapították, gyermekgondozást segítő ellátást nem folyósítanak.

(2) Az alapjogosult halála a nagyszülő részére már megállapított gyermekgondozási díjra való jogosultságot nem érinti.

(3) Nem jár gyermekgondozási díj, ha

a) a nagyszülő keresőtevékenységet folytat, kivéve, ha azt kizárólag az otthonában végzi,

b) a gyermeket napközbeni ellátást biztosító intézményben helyezték el,

c) a nagyszülő a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 4. § (1) bekezdés *i)* pontjában meghatározott rendszeres pénzellátásban részesül, ide nem értve az otthonában végzett keresőtevékenység után járó táppénzt, baleseti táppénzt, a csecsemőgondozási díjat, valamint a különböző korú gyermek jogán járó gyermekgondozást segítő ellátást és gyermekgondozási díjat,

d) a nagyszülő tekintetében a 42/C. § (1) bekezdés *e)* pontjában foglalt körülmény áll fenn,

e) az alapjogosult gyermekgondozási díjra való jogosultsága megszűnik,

f) az (1) bekezdés *d)* pontja szerinti nyilatkozatot visszavonják.[5]

(4) A nagyszülő részére megállapított gyermekgondozási díj naptári napi alapját és a folyósítandó ellátás összegét a nagyszülő jövedelméből, a 42/D. § (1)–(4) és (7)–(10) bekezdésében foglaltak figyelembevételével kell kiszámítani.

(5) A nagyszülő részére megállapított gyermekgondozási díj esetében a 39. § rendelkezései nem alkalmazhatók. Ha a gyermekgondozási díjat a nagyszülő részére megállapítják, a gyermek közös háztartásban élő szülője – egyedülálló alapjogosult esetén az alapjogosult – gyermekgondozási támogatásra és az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásaira nem jogosult, kivéve a saját, illetve a gyermeke ápolására figyelemmel fennálló keresőképtelenségére tekintettel járó táppénzt.

(6) A gyermek közös háztartásban élő mindkét szülője – egyedülálló alapjogosult esetében az alapjogosult – az (1) bekezdés *d)* pontja szerinti nyilatkozatát valamennyi gyermekgondozási díjra jogosító gyermek tekintetében csak egy és ugyanazon nagyszülő vonatkozásában adhatja meg.

---

1 Megállapította: 2019. évi XCVIII. törvény 5. §. Hatályos: 2020. I. 1-től.
2 Módosította: 2021. évi LIII. törvény 15. § h).
3 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 59/2020. (III. 23.) Korm. rendelet 1-2. §, 3. § (1) a), 4. §, 128/2021. (III. 13.) Korm. rendelet 1. § (1) a), (3) a), 2. §, 2020. évi LVIII. törvény 71. § (1) a), (3) a).
4 Módosította: 2023. évi LXXVI. törvény 16. §.
5 Az egészségügyi válsághelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 2020. évi LVIII. törvény 71. § (3) a). A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 128/2021. (III. 13.) Korm. rendelet 1. § (3) a).

(7) Ha ugyanazon nagyszülő részére a gyermekgondozási díjra való jogosultságot az e §-ban foglalt feltételeknek megfelelő egy vagy több alapjogosult nyilatkozata alapján, több – nem ugyanazon várandósságból született – gyermekre figyelemmel is megállapítják, a gyermekgondozási díjat számára gyermekenként kell megállapítani.

Örökbefogadói díj [1]

42/H. §[2] (1) Örökbefogadói díjra jogosult az a biztosított, aki a második életévét betöltött gyermeket, illetve ikergyermekek esetén a harmadik életévüket betöltött gyermekeket örökbefogadási szándékkal nevelésbe vette, feltéve, hogy a gyermek nevelésbe vételének napját megelőző két éven belül 365 napon át biztosított volt, és a gyermeket a gondozásba vétel időpontját megelőzően nem neveli legalább egy éve folyamatosan saját háztartásában.

(2) Az örökbefogadói díj a gyermek nevelésbe vételének napjától számított 168. napig jár a 48. § (1)–(3) bekezdése szerint megállapított összegben.

(3) Ha a naptári napi alap nem állapítható meg a (2) bekezdésben foglaltak szerint, akkor a naptári napi alap a jogosultság kezdőnapján érvényes minimálbér kétszeresének harmincad része azzal, hogy ha a biztosított naptári napi jövedelme a minimálbér kétszeresének harmincad részét nem éri el, az örökbefogadói díj összegének megállapításánál a biztosított tényleges jövedelmét kell figyelembe venni. Tényleges jövedelem hiányában a szerződés szerinti jövedelmet kell figyelembe venni.

(4) Az örökbefogadói díjra való jogosultság iránti kérelem elbírálása során a 40. § (2) bekezdését, a 42/C. § (1) bekezdés *b)–g)* pontját, a 42/D. § (1), (4) és (7)–(10) bekezdését alkalmazni kell azzal, hogy csecsemőgondozási díj, illetve gyermekgondozási díj alatt örökbefogadói díjat kell érteni.

(5) Az örökbefogadói díj a 42/C. § (1) bekezdés *g)* pontja szerinti esetben legfeljebb a (2) bekezdésben meghatározott időpontig jár.

Táppénz

43. § (1)[3] Táppénzre jogosult az, aki a biztosítás fennállása alatt keresőképtelenné válik és a Tbj.-ben meghatározott mértékű társadalombiztosítási járulék fizetésére kötelezett.

(2)[4] Egyidejűleg fennálló több biztosítási jogviszony esetén a keresőképtelenséget és a táppénzre való jogosultságot, azok időtartamát, az ellátás mértékét, illetőleg összegét mindegyik jogviszonyban külön-külön kell megállapítani. E rendelkezés vonatkozik arra az esetre is, ha a több biztosítási jogviszony ugyanannál a foglalkoztatónál áll fenn.

(3)[5]

44. § Keresőképtelen,

a) aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni;

b)[6] aki várandóssága, illetőleg szülése miatt nem tudja munkáját ellátni;

c) az anya, ha kórházi ápolás alatt álló egyévesnél fiatalabb gyermekét szoptatja;

d)[7] a szülő a tizenkét évesnél fiatalabb gyermeke kórházi kezelése időtartamára abban az esetben, ha a gyermeke mellett tartózkodik a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményben;

e)[8] a szülő, aki tizenkét évesnél fiatalabb beteg gyermekét otthon ápolja és a gyermeket a saját háztartásában neveli;

---

1 Beiktatta: 2018. évi CXVII. törvény 71. §. Hatályos: 2020. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2018. évi CXVII. törvény 71. §. Hatályos: 2020. I. 1-től.
3 Módosította: 2006. évi LXI. törvény 251. § (3) c), 2011. évi LXXXI. törvény 11. § c), 2019. évi CXXII. törvény 141. § 8.
4 Az utolsó mondatot beiktatta: 2000. évi CXIII. törvény 235. §. Hatályos: 2001. I. 1-től.
5 Hatályon kívül helyezte: 2011. évi LXXXI. törvény 11. § d). Hatálytalan: 2011. VII. 1-től.
6 Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § i), r), 2023. évi XIX. törvény 26. § d).
7 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 39. § (1). Hatályos: 2013. VII. 6-tól.
8 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 14. §. Módosította: 2013. évi CXXVII. törvény 56. § i).

f) aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül;

g)[1] aki nem beteg, ugyanakkor közegészségügyi okból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okból hatóságilag elkülönítenek, továbbá aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható;

h)[2] a méltányosságból adható táppénz tekintetében a szülő,

ha) aki 12 éves, vagy annál idősebb, de 18 évesnél fiatalabb beteg gyermekét otthon ápolja, vagy

hb) a 12 éves, vagy annál idősebb, de 18 évesnél fiatalabb gyermeke kórházi kezelése időtartamára abban az esetben, ha a szülő a gyermeke mellett tartózkodik a fekvőbeteg ellátást nyújtó intézményben.

44/A. §[3]

45. § (1) A betegség okozta keresőképtelenség elbírálásánál az a foglalkozás, illetőleg az a munkakör az irányadó, amelyben a biztosított a keresőképtelenségét közvetlenül megelőzően dolgozott.

(2) A keresőképesség elbírálására az egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződésben nevesített orvosa és a keresőképesség elbírálására jogosító szerződést kötött orvos jogosult.

(3) A keresőképtelenség a vizsgálatra jelentkezés időpontjától eltérően, legfeljebb öt napra visszamenőleg is igazolható.

(3a)[4] Visszamenőleges keresőképtelenségi igazolás esetén, orvosi dokumentáció alapján a kormányhivatal szakértő főorvosa – a (3) bekezdésben foglaltaktól eltérően – 30 napig visszamenőleg bírálhatja el a keresőképtelenséget.

(4)[5] Kivételesen indokolt esetben - a (3) bekezdésben foglaltaktól eltérően - az orvosszakértői szerv a keresőképtelenséget a vizsgálatra jelentkezés időpontjától legfeljebb hat hónapra visszamenőleg is elbírálhatja.

(5)[6] Ha a fővárosi és megyei kormányhivatal a keresőképtelenség felülvizsgálata során az egészségügyi dokumentációban hiányosságot észlel, adminisztrációs kötelezettség elmulasztása vagy szakmai hiányosság miatt közigazgatási bírságot szab ki.

(6)[7] A (3a) és a (4) bekezdés szerint kiadott orvosszakértői vélemény alapján a háziorvos igazolja a keresőképtelenséget.

46. § (1)[8] Táppénz a biztosítási jogviszony fennállásának időtartama alatt, a keresőképtelenség tartamára jár, legfeljebb azonban a táppénzre való jogosultság első napját közvetlenül megelőző – 48/A. § (1) bekezdése szerinti – folyamatos biztosítási időszak alatt a Tbj. 6. §-ában meghatározott biztosításban töltött napoknak megfelelő számú napra,[9]

a) de legfeljebb egy éven át;

b) egyévesnél fiatalabb gyermek szoptatása, illetve otthoni ápolása és – a gyermek fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő kezelése esetén – a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő tartózkodás címén a gyermek egyéves koráig;

---

1 Módosította: 2023. évi XCI. törvény 10. § a).
2 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 39. § (2). Hatályos: 2013. VII. 6-tól.
3 Hatályon kívül helyezte: 2022. évi V. törvény 36. §. Hatálytalan: 2022. VI. 1-től.
4 Megállapította: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 5. §. Módosította: 2023. évi XIX. törvény 25. § i).
5 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14), 2023. évi XIX. törvény 25. § j).
6 Beiktatta: 2020. évi CLXVIII. törvény 47. § (1). Módosította: 2022. évi XXII. törvény 68. §, 2026. évi XLIX. törvény 36. §.
7 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 21. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.
8 Megállapította: 2016. évi CLXVII. törvény 25. §. Módosította: 2019. évi CXXII. törvény 141. § 9.
9 Módosította: 2022. évi LXXV. törvény 8. § e).

c)[1] egyéves vagy annál idősebb, de háromévesnél fiatalabb gyermek otthoni ápolása és – a gyermek fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő kezelése esetén – a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő tartózkodás címén évenként és gyermekenként a szülőnek nyolcvannégy, egyedülálló szülőnek százhatvannyolc naptári napon át;

d)[2] hároméves vagy annál idősebb, de hatévesnél fiatalabb gyermek otthoni ápolása és – a gyermek fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő kezelése esetén – a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő tartózkodás címén évenként és gyermekenként a szülőnek negyvenkettő, egyedülálló szülőnek nyolcvannégy naptári napon át;

e)[3] hatéves vagy annál idősebb, de tizenkét évesnél fiatalabb gyermek otthoni ápolása és – a gyermek fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő kezelése esetén – a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő tartózkodás címén évenként és gyermekenként a szülőnek tizennégy, egyedülálló szülőnek huszonnyolc naptári napon át.

(1a)[4] Ha a biztosított szülő a gyermek ápolása címén igényel táppénzt, előzményként a gyermek előző születésnapjától a gyermek következő születésnapját megelőző napig eltöltött táppénzes napokat kell figyelembe venni.

(1b)[5] Ha az egyik szülőt egyedülállónak kell tekinteni, ugyanazon gyermekre tekintettel a másik szülő nem jogosult gyermekápolási táppénzre, kivéve azon szülőt, aki a maga vagy házastársa (élettársa) egészségi állapotára tekintettel e törvény végrehajtására kiadott kormányrendeletben foglaltak alapján egyedülállónak minősül.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően a biztosított, ha részére külön törvény rendelkezése szerint betegszabadság jár, a 44. § *a)* és *f)* pontjában említett keresőképtelenség esetében táppénzre legkorábban a betegszabadságra való jogosultság lejártát követő naptól jogosult.

(3)[6]

(4) Biztosításának a tartamára tekintet nélkül jár a táppénz annak, aki

a) tizennyolc éves kora előtt válik keresőképtelenné, vagy

b) iskolai tanulmányai megszűnését követő 180 napon belül biztosítottá válik, és keresőképtelenségéig megszakítás nélkül biztosított.

(5)[7] Ha a biztosított a táppénzre való jogosultság első napját közvetlenül megelőző egy éven belül már táppénzben vagy a külképviseletekről és a tartós külszolgálatról szóló 2016. évi LXXIII. törvény 33. § (2) bekezdése szerinti díjazásban részesült, ennek időtartamát az újabb táppénz folyósításának időtartamába be kell számítani, kivéve, ha a biztosított a 44. § *g)* pontja alapján minősül keresőképtelennek.

(6) Az (5) bekezdés alkalmazásában nem számít előzménynek az az idő, amely alatt a biztosított

a) egyévesnél fiatalabb gyermek szoptatása,

b) beteg gyermek ápolása,

c) közegészségügyi okból foglalkozástól eltiltás, hatósági elkülönítés vagy a járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat

miatt részesült táppénzben.

(7)[8]

47. § (1) A táppénz - a (2) bekezdésben foglaltak kivételével - minden naptári napra jár, ideértve a szabadnapot, a heti pihenőnapot és a munkaszüneti napot is.

(2) Nem jár táppénz

---

1 Módosította: 2022. évi LXXV. törvény 8. § f).
2 Módosította: 2022. évi LXXV. törvény 8. § g).
3 Módosította: 2022. évi LXXV. törvény 8. § h).
4 Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 10. § (2). Módosította: 2022. évi LXXV. törvény 8. § i).
5 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 24. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
6 Hatályon kívül helyezte: 2016. évi CLXVII. törvény 31. §. Hatálytalan: 2017. I. 1-től.
7 Megállapította: 2023. évi XIX. törvény 22. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.
8 Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CXXVII. törvény 57. § a). Hatálytalan: 2013. VII. 6-tól.

a)[1] a betegszabadság lejártát követő szabadnapra, heti pihenőnapra és munkaszüneti napra, ha az ezen napokat követő első munkanapon a keresőképtelenség már nem áll fenn,

b)[2] a táppénzre való jogosultság első napjának azon részére, amely alatt a biztosított keresőtevékenységet folytatott,

c)[3] a gyermekgondozást segítő ellátás folyósításának az idejére, ide nem értve a segély mellett végzett munka alapján járó táppénzt,

d)[4] a letartóztatás és a szabadságvesztés tartamára,

e)[5] a saját jogú nyugdíj folyósításának időtartamára,

f)[6] a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a táncművészeti életjáradék és az átmeneti bányászjáradék folyósításának az idejére, ide nem értve a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a táncművészeti életjáradék, illetve az átmeneti bányászjáradék mellett végzett munka alapján járó táppénzt.

(3)[7] A táppénz folyósítását meg kell szüntetni, ha a jogosult az elrendelt orvosi vizsgálaton elfogadható ok nélkül nem jelent meg, vagy a keresőképesség elbírálásának ellenőrzése során a szakértő, illetve a felülvéleményező főorvos általi vizsgálatához nem járult hozzá. A szakértő, illetve a felülvéleményező főorvos – a kezelő orvos jelenlétében – a keresőképességet a jogosult tartózkodási helyén is ellenőrizheti. A táppénz folyósítását akkor is meg kell szüntetni, ha a táppénzre jogosult a keresőképességét elbíráló orvos utasításait nyilvánvalóan nem tartja be, illetve a gyógyulását tudatosan késlelteti.

(4)[8]

48. §[9] (1)[10] Ha a biztosítási idő a táppénzre való jogosultság kezdő napját megelőzően a 48/A. § (2) bekezdése szerint folyamatos, a táppénz alapját a táppénzre jogosultság kezdőnapját közvetlenül megelőző naptári év első napjától a jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző harmadik hónap utolsó napjáig terjedő időszakban az időszak utolsó napjához időben legközelebb eső 180 naptári napra jutó jövedelem alapján kell megállapítani. A folyamatos biztosítási idő megszakítása esetén a táppénz alapjaként a megszakítást megelőző jövedelmet nem lehet figyelembe venni.

(2) Ha a biztosított az (1) bekezdésben meghatározott időszakban nem rendelkezik 180 naptári napi jövedelemmel, azonban az (1) bekezdés szerinti időszak utolsó napjához időben legközelebb eső időszakban rendelkezik legalább 120 naptári napi jövedelemmel, és van legalább a táppénzre való jogosultság kezdő napjától 180 napnyi – a 48/A. § (2) bekezdése szerinti – folyamatos biztosítási jogviszonya, akkor a táppénz naptári napi alapját a 120 napi tényleges jövedelem alapján kell megállapítani.

(3) Ha a biztosított a (2) bekezdés szerinti időszakban nem rendelkezik 120 naptári napi jövedelemmel, de a táppénzre való jogosultság első napját megelőzően van legalább 180 napnyi – a 48/A. § (2) bekezdése szerinti – folyamatos biztosítási jogviszonya, a táppénz naptári napi alapját a tényleges, ennek hiányában a szerződés szerinti jövedelme alapján kell megállapítani.

---

1 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 31. § (1). Módosította: 2022. évi LXXV. törvény 8. § j), 9. § a).
2 Módosította: 2022. évi LXXV. törvény 8. § k).
3 Módosította: 2015. évi CCXXIII. törvény 44. § (1) c).
4 Megállapította: 2017. évi CXCVII. törvény 94. §. Hatályos: 2018. VII. 1-től.
5 Beiktatta: 1999. évi XCIX. törvény 123. §. Hatályos: 2000. I. 1-től.
6 Beiktatta: 2011. évi CLXVII. törvény 71. §. Módosította: 2016. évi CLXIV. törvény 11. § a).
7 Megállapította: 2015. évi VIII. törvény 10. § (2). Hatályos: 2015. IV. 1-től.
8 Hatályon kívül helyezte: 2015. évi VIII. törvény 10. § (6) c). Hatálytalan: 2015. IV. 1-től.
9 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 32. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.
10 Módosította: 2022. évi LXXV. törvény 8. § l).

(4) Ha a biztosított a táppénzre való jogosultság első napját megelőzően nem rendelkezik 180 napnyi – a 48/A. § (2) bekezdése szerinti – folyamatos biztosítási jogviszonnyal, a táppénz naptári napi alapját a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér alapulvételével kell megállapítani, kivéve ha a tényleges vagy a szerződés szerinti jövedelme a minimálbért nem éri el. Ez esetben a táppénz naptári napi alapja a tényleges, ennek hiányában a szerződés szerinti jövedelem.

(5)[1] Ha a biztosított a táppénzre jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző harmadik hónap utolsó napjától a táppénzre jogosultságot közvetlenül megelőző év első napjáig terjedő időszakban azért nem rendelkezik legalább 180 naptári napi jövedelemmel, mert legalább 180 napig táppénzben, baleseti táppénzben, csecsemőgondozási díjban, örökbefogadói díjban vagy gyermekgondozási díjban – kivéve a méltányosságból megállapított ellátásokat – részesült, a táppénz naptári napi összegét az utolsóként megállapított ellátás alapjának figyelembevételével kell megállapítani, ha a tényleges, ennek hiányában a szerződés szerinti jövedelménél kedvezőbb.

(6) A táppénz alapjának kiszámítására vonatkozó részletes szabályokat a Kormány rendeletben állapítja meg.

(7)[2] A táppénz összege

a)[3] a táppénz alapjának 60%-a, ha a biztosított a 48/A. § (1) bekezdése szerinti folyamatos biztosítási időszak alatt rendelkezik legalább 730 – a Tbj. 6. §-a szerinti – biztosításban töltött nappal;

b)[4] a táppénz alapjának 50%-a, ha a biztosított az *a)* pontban meghatározottnál kevesebb – a Tbj. 6. §-a szerinti – biztosításban töltött nappal rendelkezik;

c) a táppénz alapjának 50%-a a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás tartama alatt, illetve a 44. § *d)* pontjában meghatározott esetben,

azzal, hogy táppénz egy napra járó összege nem haladhatja meg a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér kétszeresének harmincad részét.

(8)[5] Az (5) bekezdés csak akkor alkalmazható, ha az utolsóként megállapított ellátás alapja kizárólag a jogosultság kezdő napján fennálló jogviszonyban elért jövedelem figyelembevételével került megállapításra.

48/A. §[6] (1)[7] A biztosításban töltött idő akkor folyamatos, ha abban 30 napnál hosszabb megszakítás nincs. A 30 napi megszakítás időtartamába nem számít be a táppénz, a baleseti táppénz, a csecsemőgondozási díj, az örökbefogadói díj, a gyermekgondozási díj – kivéve a 42/E. § alapján megállapított gyermekgondozási díj – és a gyermekgondozást segítő ellátás folyósításának az ideje.

(2)[8] A 48. § (2)–(4) bekezdése szerinti naptári napi átlag megállapításánál 180 napi folyamatos biztosításban töltött időként a Tbj. 6. §-ában meghatározott biztosításban töltött napokat lehet figyelembe venni. E szabály alkalmazásában a biztosítás akkor tekinthető folyamatosnak, ha abban 30 napnál hosszabb megszakítás nincs.

49. §[9]

Méltányosságból igénybe vehető pénzbeli ellátások

1 Megállapította: 2016. évi CLXVII. törvény 26. § (1). Módosította: 2018. évi CXVII. törvény 73. § (2) e).
2 Megállapította: 2016. évi CLXVII. törvény 26. § (2). Hatályos: 2017. I. 1-től.
3 Módosította: 2019. évi CXXII. törvény 141. § 10.
4 Módosította: 2019. évi CXXII. törvény 141. § 10.
5 Módosította: 2015. évi LXXVII. törvény 26. § (1) a).
6 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 43. §. Hatályos: 2013. VII. 15-től.
7 Megállapította: 2013. évi CCXXIV. törvény 9. §. Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § n), 2015. évi CCXXIII. törvény 44. § (1) c), 2018. évi CXVII. törvény 73. § (2) f).
8 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 33. §. Módosította: 2019. évi CXXII. törvény 141. § 9.
9 Hatályon kívül helyezte: 2022. évi LXXV. törvény 9. § b). Hatálytalan: 2023. VII. 1-től.

50. §[1] (1)[2] Az egészségbiztosítási szerv – az E. Alap éves költségvetésében meghatározott keretek között – méltányosságból csecsemőgondozási díjat, gyermekgondozási díjat és táppénzt akkor állapíthat meg a biztosított részére, ha a biztosított az ahhoz szükséges biztosítási idővel nem rendelkezik.[3]

(2)[4] Az (1) bekezdésben foglaltakon túl az egészségbiztosító méltányosságból a 46. § (1) bekezdés *c)–e)* pontjaiban meghatározott időtartamot meghaladóan is állapíthat meg gyermekápolási táppénzt a 44. § *d)* és *e)* pontja szerinti keresőképtelen biztosítottak részére.

(3)[5] A gyermek betegségére tekintettel az (1)–(2) bekezdésben foglaltakon túl, a 44. § *h)* pontja szerinti keresőképtelen biztosított részére az egészségbiztosítási szerv méltányosságból megállapíthat gyermekápolási táppénzt.

(4)[6] A méltányosságból megállapítható pénzbeli ellátások folyósításának idejét és összegét az egészségbiztosító a méltányossági kérelem elbírálása során az V. fejezetben foglaltaktól eltérően határozhatja meg, azzal, hogy az összege nem haladhatja meg

a) csecsemőgondozási díj esetén a 42. § (3) bekezdése szerinti összeget,

b)[7] gyermekgondozási díj esetén a 42/D. § (1) bekezdése szerinti összeget,

c) az (1) bekezdés szerinti táppénz esetén – a biztosítási idő figyelembevételével – a 48. § (7) bekezdése szerinti összeget.

(4a)[8] Ha a keresőképtelenség igazolhatóan az egészségügyi ellátás SARS–CoV2 járványhelyzethez kapcsolódó felfüggesztése okán egy éven túl is fennáll, a táppénz méltányosságból a veszélyhelyzet megszűnését követő legfeljebb hatodik hónap végéig folyósítható.

(5)[9] Az egészségbiztosító méltányosságból a biztosítottat és a kizárólag egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyt az egészségi állapotában bekövetkezett kedvezőtlen változás esetén segélyben részesítheti.

VI. Fejezet

BALESETI ELLÁTÁS

Üzemi baleset és foglalkozási megbetegedés

51. § (1) Baleseti ellátás üzemi baleset vagy foglalkozási betegség esetén jár.

(2) Baleseti ellátásként a sérültet baleseti egészségügyi szolgáltatás, baleseti táppénz és baleseti járadék illeti meg.

52. § (1)[10] Üzemi baleset az a baleset, amely a biztosítottat a foglalkozása körében végzett munka közben vagy azzal összefüggésben éri. Üzeminek minősül az a baleset is, amelyet a biztosított munkába vagy onnan lakására (szállására) menet közben szenved el (a továbbiakban: úti baleset). Üzemi baleset az is, amely a biztosítottat közcélú munka végzése vagy egyes társadalombiztosítási ellátások igénybevétele során éri.

---

1 Megállapította: 2009. évi XXXV. törvény 30. §. Hatályos: 2009. VIII. 1-től. Lásd még: 2009. évi XXXV. törvény 67. § (2).
2 Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § k).
3 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 59/2020. (III. 23.) Korm. rendelet 1-2. §, 128/2021. (III. 13.) Korm. rendelet 1. § (1) a), 2020. évi LVIII. törvény 71. § (1) a).
4 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 29. §. Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § s).
5 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 45. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.
6 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 34. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.
7 Módosította: 2021. évi LIII. törvény 15. § i).
8 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 199. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
9 Számozását módosította: 2009. évi CLIV. törvény 29. §. Módosította: 2012. évi CCXII. törvény 36. § f), 2025. évi LXVII. törvény 27. § e).
10 Módosította: 2009. évi XXXV. törvény 49. § (3).

(2)[1] A társadalombiztosítási ellátás igénybevétele során bekövetkezett balesetek közül üzeminek az számít, amely a biztosítottat keresőképtelenségének vagy rokkantságának, továbbá az egészségkárosodás mértékének, rehabilitálhatóságának az elbírálása céljából elrendelt, illetőleg a keresőképessé váláshoz szükséges egyéb vizsgálaton vagy kezelésen történt megjelenésével összefüggésben érte.

(3)[2] Foglalkozási megbetegedés a munkavégzés, illetve a foglalkozás gyakorlása közben bekövetkezett olyan heveny és idült, valamint a foglalkozás gyakorlását követően megjelenő vagy kialakuló idült egészségkárosodás, amely

a) a munkavégzéssel, a foglalkozással kapcsolatos, a munkavégzés, a munkafolyamat során előforduló fizikai, kémiai, biológiai, pszichoszociális és ergonómiai kóroki tényezőkre vezethető vissza, vagy

b) a munkavállalónak az optimálisnál nagyobb vagy kisebb igénybevételének a következménye.

(4) Ha e törvény eltérően nem rendelkezik, üzemi baleseten a foglalkozási betegséget, üzemi baleseti sérültön a foglalkozási betegségben megbetegedettet is érteni kell.

52/A. §[3] (1)[4] Amennyiben a baleset üzemisége az elbíráláshoz szükséges adatok hiánya miatt – az Ákr. 50. § (5) bekezdésében meghatározott időtartam figyelmen kívül hagyásával – huszonöt napon belül nem bírálható el és a rendelkezésre álló adatok alapján az igénylő táppénzre jogosult, az igénylő részére táppénz kerül megállapításra.

(2) Amennyiben a baleset üzemiségének elismerését követően az igénylő részére baleseti táppénzt állapítanak meg, a baleseti táppénz összegébe a folyósított táppénz összegét be kell számítani.

(3)[5] Amennyiben az igénylő a baleset üzemiségének elismerésére irányuló kérelmét visszavonja, a folyósított táppénzt felróhatóságra való tekintet nélkül, a visszafizetésre kötelező határozat véglegessé válásától számított harminc napon belül köteles visszafizetni.

(4) Amennyiben a baleset nem minősül üzemi balesetnek, a baleseti táppénz elbírálását követően, táppénzre való jogosultság esetén hivatalból táppénzt kell megállapítani. A megállapított táppénz összegébe a folyósított táppénz összegét be kell számítani.

(5)[6] Amennyiben az ellátást megállapító szerv megállapítja, hogy az igénylő részére a baleseti táppénz vagy a (4) bekezdésben megállapított ellátás a már folyósított táppénzösszegnél alacsonyabb összegben jár és az a megállapított ellátás összegébe nem számítható be, az igénylő köteles a különbözetet felróhatóságra való tekintet nélkül, a visszafizetésre kötelező határozat véglegessé válásától számított harminc napon belül visszafizetni.

(6) Az (1) bekezdés szerint megállapított táppénz folyósítása esetén

a)[7] az egészségbiztosító a Tbj. 25. § (5) bekezdésében meghatározott táppénz-hozzájárulásról szóló határozatot a baleseti táppénz elutasításról és a táppénz megállapításáról szóló egybefoglalt döntés véglegessé válását követő 15 napon belül hozza meg,

---

1 Megállapította: 2007. évi LXXXIV. törvény 19. § (4). Hatályos: 2008. I. 1-től. Rendelkezéseit a 2007. december 31-ét követően benyújtott igénybejelentés - ideértve az állapotrosszabbodás miatti igénybejelentést is - esetén kell alkalmazni. Lásd még: 2007. évi LXXXIV. törvény 30. § (3)-(6).

2 Megállapította: 2017. évi LIX. törvény 15. §. Hatályos: 2017. VII. 1-től.

3 Megállapította: 2016. évi CXXVII. törvény 26. § (2). Hatályos: 2017. I. 1-től.

4 Módosította: 2017. évi L. törvény 142. § f).

5 Módosította: 2017. évi L. törvény 142. § e).

6 Módosította: 2017. évi L. törvény 142. § e), 2017. évi CLXXVIII. törvény 18. § a).

7 Módosította: 2017. évi L. törvény 142. § g), 2019. évi CXXII. törvény 141. § 11.

b)[1] a társadalombiztosítási kifizetőhely a Tbj. 25. § (5) bekezdésében meghatározott táppénz-hozzájárulási kötelezettségét a baleseti táppénz elutasításról és a táppénz megállapításáról szóló egybefoglalt döntés véglegessé válását követő hónapban benyújtott elszámolásában teljesíti.

(7) Az (1) bekezdés alapján megállapított táppénz folyósítását a keresőképtelenség fennállása alatt meg kell szüntetni, ha a biztosított táppénzre már nem jogosult.

53. § (1) Nem üzemi baleset az a baleset, amely

a)[2] részben vagy egészben a balesetet szenvedett biztosított alkohol vagy kábítószer általi – igazolt – befolyásoltsága miatt következett be,

b)[3] munkahelyi feladatokhoz nem tartozó engedély nélkül végzett munka, engedély nélküli járműhasználat, munkahelyi rendbontás során történt,

c)[4] a lakásról (szállásról) munkába, illetőleg a munkából lakásra (szállásra) menet közben indokolatlanul nem a legrövidebb útvonalon közlekedve, vagy az utazás indokolatlan megszakítása során történt, vagy

d)[5] szakirányú oktatás során, duális képzés esetén a szakképzési munkaszerződéssel foglalkoztatott személy lakásáról (szállásról) a szakképző intézmény által felügyelt szakirányú oktatás helyszínére vagy onnan a lakására (szállására) közlekedve, menet közben következett be.

történt.

(2) Az, aki sérülését szándékosan okozta, vagy az orvosi segítség igénybevételével, illetőleg a baleset bejelentésével szándékosan késlekedett, az egészségbiztosítás baleseti ellátásaira nem jogosult.

Baleseti egészségügyi szolgáltatás

54. § (1)[6] Az üzemi balesetből vagy foglalkozási megbetegedésből (a továbbiakban együtt: üzemi baleset) eredő egészségkárosodás miatt támogatással rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás árához, valamint a gyógyászati segédeszköz javítási díjához – amennyiben a támogatás mértéke a nulla százalékot meghaladja – százszázalékos mértékű támogatás jár.

(2)[7] Az (1) bekezdés szerinti támogatás összege azonos a támogatással rendelhető gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás – az igénybevételkor érvényes, külön jogszabály szerint a támogatás alapjául elfogadott – árával, illetve a gyógyászati segédeszköz javítási díjával.

(3)[8] A biztosított térítésmentesen jogosult az üzemi balesetével közvetlenül összefüggő, a 23. § *c)* pontjában meghatározott fogászati ellátásra.

Baleseti táppénz

55. § (1)[9] Baleseti táppénzre az jogosult, aki a biztosítás fennállása alatt vagy a biztosítás megszűnését követő legkésőbb harmadik napon üzemi baleset következtében keresőképtelenné válik.

(1a)[10] Az üzemi baleset bekövetkeztekor egyidejűleg fennálló biztosítási jogviszonyok esetén a biztosított baleseti táppénzre abban a jogviszonyában jogosult, amelyben az üzemi baleset éri.

---

1 Módosította: 2017. évi L. törvény 142. § g), 2019. évi CXXII. törvény 141. § 11.
2 Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 22. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.
3 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 25. § (1). Hatályos: 2025. I. 1-től.
4 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 25. § (1). Hatályos: 2025. I. 1-től.
5 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 25. § (2). Hatályos: 2025. I. 1-től.
6 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 31. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
7 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 31. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
8 Módosította: 2007. évi LXXI. törvény 36. § (9) q).
9 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 46. § (1). Hatályos: 2013. VII. 15-től.
10 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 46. § (2). Hatályos: 2013. VII. 15-től.

(1b)[1] A biztosított baleseti táppénzre jogosult akkor is, ha ugyanabból a balesetből eredően ismételten keresőképtelenné válik.

(2) Keresőképtelen az, aki az üzemi balesettel összefüggő és gyógykezelést igénylő egészségi állapota miatt vagy gyógyászati segédeszköz hiányában munkát végezni nem tud.

(3)[2] A baleseti táppénz – az előzetes biztosítási időre és táppénzfolyósításra tekintet nélkül – egy éven keresztül jár azzal, hogy a baleseti táppénz folyósítása legfeljebb egy évvel meghosszabbítható. Ha a biztosított balesetből eredő keresőképtelensége első napját közvetlenül megelőző egy éven belül a külképviseletekről és a tartós külszolgálatról szóló 2016. évi LXXIII. törvény 33. § (2) bekezdése alapján üzemi baleset vagy úti baleset jogcímen díjazásban részesült, a baleseti táppénz folyósítása időtartamába ezen időszakot be kell számítani.

(4)[3] Nem jogosult baleseti táppénzre az, aki ugyanazon üzemi balesetből eredően baleseti járadékban részesül.

(5)[4] A baleseti táppénzre való jogosultság megállapításánál a betegszabadságra vonatkozó rendelkezéseket nem kell alkalmazni.

(6)[5]

(7)[6] A baleseti táppénz alapját a baleseti táppénzre jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző harmadik hónap utolsó napjától visszafelé számított 180 naptári napi jövedelem alapján kell megállapítani azzal, hogy a jövedelmet legfeljebb a baleseti táppénzre való jogosultság kezdő napját megelőző naptári év első napjáig lehet figyelembe venni, ha a biztosítási idő a 48/A. § (1) bekezdése szerint folyamatos. A folyamatos biztosítási idő megszakítása esetén a baleseti táppénz alapjaként a megszakítást megelőző jövedelmet nem lehet figyelembe venni.

(8)[7] Ha a biztosított a (7) bekezdésben meghatározott időszakban nem rendelkezik 180 napi jövedelemmel, baleseti táppénz alapját a tényleges, ennek hiányában a szerződés szerinti jövedelme alapján kell megállapítani.

(9)[8] A baleseti táppénz összege azonos a (7) és (8) bekezdés alapján számított baleseti táppénz alapjának naptári napi összegével, úti baleset esetén annak 90%-ával.

55/A. §[9]

56. § (1)[10]

(2)[11] Társadalombiztosítási járulék fizetésére nem kötelezett biztosított, illetőleg baleseti ellátásra jogosult baleseti táppénze a szociális vetítési alap összege százötven százalékának naptári napi összegével azonos, úti üzemi baleset esetén annak kilencven százalékával egyezik meg.

(3)[12]

(4) A baleseti táppénzre - ha eltérő rendelkezés nincs - a táppénzre vonatkozó rendelkezéseket kell megfelelően alkalmazni.

(5)[13] Ha a sérült az első ízbeni baleseti táppénzre való jogosultság megszűnését követő 180 napon belül ugyanazon üzemi baleset következtében, abban a jogviszonyában, amelyben a baleset érte újból keresőképtelenné válik, a baleseti táppénz összege a korábbinál kevesebb nem lehet.

---

1 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 46. § (2). Hatályos: 2013. VII. 15-től.
2 Megállapította: 2018. évi CXVIII. törvény 9. §. Hatályos: 2019. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2004. évi XXVI. törvény 56. §. Módosította: 2011. évi CXCI. törvény 105. § (3).
4 Számozását módosította: 2004. évi XXVI. törvény 56. §.
5 Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CXXVII. törvény 57. § c). Hatálytalan: 2013. VII. 6-tól.
6 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 36. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.
7 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 36. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.
8 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 36. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.
9 Hatályon kívül helyezte: 2016. évi CXXVII. törvény 27. § a). Hatálytalan: 2017. I. 1-től.
10 Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CXXVII. törvény 57. § d). Hatálytalan: 2013. VII. 6-tól.
11 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 25. § (1). Módosította: 2019. évi CXXII. törvény 141. § 12., 2022. évi L. törvény 66. §.
12 Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CXXVII. törvény 57. § e). Hatálytalan: 2013. VII. 6-tól.
13 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 25. § (2). Hatályos: 2013. I. 1-től.

(6) Ha a biztosított foglalkozási betegség alapján jogosult baleseti táppénzre, az üzemi baleset napjának a foglalkozási betegség orvosilag megállapított napját kell tekinteni.

Baleseti járadék

57. §[1] (1)[2] Baleseti járadékra az jogosult, akinek üzemi baleset következtében 13%-ot meghaladó egészségkárosodása keletkezett, de a megváltozott munkaképességű személyek ellátásai nem illetik meg, valamint nem a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 31. §-a, továbbá 32. § (4) bekezdése alapján részesül öregségi nyugdíjban.

(1a)[3] Az (1) bekezdésben meghatározott kizáró rendelkezést nem kell alkalmazni, ha a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 31. §-a és 32. § (4) bekezdése alapján öregségi nyugdíjban részesülő személy üzemi balesete az öregségi nyugdíjkorhatár elérését követően fennálló biztosítási jogviszonya alatt következett be.

(2) Ha az egészségkárosodás mértéke a húsz százalékot nem haladja meg, a baleseti járadék legfeljebb két éven át, ha meghaladja, az egészségkárosodás tartamára időbeli korlátozás nélkül jár.

(3) A (2) bekezdéstől eltérően a szilikózisból és aszbesztózisból eredő és húsz százalékot meg nem haladó egészségkárosodás fennállása alatt a baleseti járadék időbeli korlátozás nélkül jár.

(4) A baleseti járadékra jogosultság azzal a nappal nyílik meg, amelytől az igénylő tizenhárom százalékot meghaladó egészségkárosodását megállapították. Ha az igénylő ezen a napon baleseti táppénzben részesül, a jogosultság a táppénz megszűnését követő nappal nyílik meg. A (2) bekezdésben meghatározott két évet attól a naptól kell számítani, amelytől az 58. § (1) bekezdés *a)* pontja szerinti baleseti járadékot megállapították.

58. §[4] (1) A baleseti járadék mértéke az üzemi baleset okozta egészségkárosodás fokától függ. Az egészségkárosodás fokának megfelelően

a) az 1. baleseti fokozatba tartozik az, akinek az egészségkárosodása 14-20 százalék,

b) a 2. baleseti fokozatba tartozik az, akinek az egészségkárosodása 21-28 százalék,

c) a 3. baleseti fokozatba tartozik az, akinek az egészségkárosodása 29-39 százalék,

d) a 4. baleseti fokozatba tartozik az, akinek az egészségkárosodása 39 százalékot meghaladó mértékű.

(2) A baleseti járadék összege az (1) bekezdésben meghatározott fokozatok sorrendjében a havi átlagkereset nyolc, tíz, tizenöt, illetőleg harminc százaléka.

59. § (1) A baleseti járadékot a balesetet közvetlenül megelőző egy éven belül elért kereset havi átlaga alapján kell megállapítani.

(2) A foglalkozási betegség alapján járó baleseti járadékot a foglalkozási betegség veszélyének kitett munkakörben (munkahelyen) elért utolsó egyévi kereset havi átlaga alapján kell megállapítani. Ha az igénylő a baleseti járadék megállapítását megelőző öt éven belül ilyen munkakörben (munkahelyen) egy évnél rövidebb időn át dolgozott, e rövidebb időre kapott kereset havi átlagát kell alapul venni.

---

1 Megállapította: 2007. évi LXXXIV. törvény 19. § (5). Hatályos: 2008. I. 1-től. Rendelkezéseit a 2007. december 31-ét követően benyújtott igénybejelentés - ideértve az állapotrosszabbodás miatti igénybejelentést is - esetén kell alkalmazni. Lásd még: 2007. évi LXXXIV. törvény 30. § (3)-(6).

2 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 38. § (1). Hatályos: 2015. I. 1-től.

3 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 38. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.

4 Megállapította: 2007. évi LXXXIV. törvény 19. § (5). Hatályos: 2008. I. 1-től. Rendelkezéseit a 2007. december 31-ét követően benyújtott igénybejelentés - ideértve az állapotrosszabbodás miatti igénybejelentést is - esetén kell alkalmazni. Lásd még: 2007. évi LXXXIV. törvény 30. § (3)-(6).

(3) A szilikózis vagy azbesztózis alapján járó baleseti járadék megállapításánál a szilikózis vagy azbesztózis veszélyének kitett munkakörben az öt évnél korábban elért keresetet is figyelembe kell venni, ha az igénylő az öt éven belül ilyen munkakörben egy évnél rövidebb ideig dolgozott és a kereset így megállapított átlaga kedvezőbb.

(4) A baleseti járadék alapját képező havi átlagkereset megállapításánál - az (5) bekezdésben foglalt eltéréssel - a nyugdíj alapját képező havi átlagkereset kiszámítására vonatkozó rendelkezéseket kell megfelelően alkalmazni.

(5) A havi átlagkereset megállapításánál

a) a nyugdíjjárulék alapját képező keresetet kell figyelembe venni,

b) a figyelembe vett keresetet nem kell csökkenteni a magánszemélyek jövedelemadójával (képzett adójával).

(6) Ha a baleseti járadékot nyugdíjasként elszenvedett üzemi baleset alapján állapítják meg, a havi átlagkereset összegét a nyugdíjasként elért kereset alapján kell meghatározni.

60. § (1) A baleseti fokozat változása esetén a baleseti járadék összegét az új fokozatnak megfelelően módosítani kell.

(2)[1] A baleseti járadékra jogosultság megszűnik, ha az egészségkárosodás a tizenhárom százalékot már nem haladja meg. Ha az egészségkárosodás a tizenhárom százalékot újból meghaladja, a baleseti járadékra jogosultság feléled.

(3)[2] Az 1. fokozatú baleseti járadék két éven át történt folyósítása után a járadékra jogosultság akkor éled fel, ha az egészségkárosodás utóbb három hónapon át a húsz százalékot meghaladja. Ha az egészségkárosodás ismét huszonegy százalék alá csökken, a tizenhárom százalékot azonban meghaladja, a baleseti járadék ennek az állapotnak a tartamára - legfeljebb két éven át - újból jár.

(4) A baleseti járadék módosításánál, illetőleg újbóli megállapításánál azt az átlagkeresetet kell figyelembe venni, amelynek alapján a baleseti járadékot utoljára megállapították.

VII. Fejezet

A PÉNZBELI ELLÁTÁSOKKAL KAPCSOLATOS IGÉNY ÉRVÉNYESÍTÉSE

Általános rendelkezések

61. § (1)[3]

(2)[4] Az egészségbiztosítási pénzbeli ellátás iránti igény az igénybejelentés napjától visszamenőleg legfeljebb hat hónapra érvényesíthető. Az ellátást legkorábban az igénybejelentés napját megelőző 6. hónap első napjától lehet megállapítani.

(2a)[5] Ha a pénzbeli ellátás, illetve a baleseti táppénz iránti kérelem elbírálására indított eljárás

a) olyan előkérdéstől függ, amelynek elbírálása más szerv hatáskörébe tartozik, vagy ugyanannak a hatóságnak az adott üggyel szorosan összefüggő más hatósági döntése nélkül megalapozottan nem dönthető el, és

---

1 Megállapította: 2007. évi LXXXIV. törvény 19. § (6). Hatályos: 2008. I. 1-től. Rendelkezéseit a 2007. december 31-ét követően benyújtott igénybejelentés - ideértve az állapotrosszabbodás miatti igénybejelentést is - esetén kell alkalmazni. Lásd még: 2007. évi LXXXIV. törvény 30. § (3)-(6).

2 Megállapította: 2007. évi LXXXIV. törvény 19. § (6). Hatályos: 2008. I. 1-től. Rendelkezéseit a 2007. december 31-ét követően benyújtott igénybejelentés - ideértve az állapotrosszabbodás miatti igénybejelentést is - esetén kell alkalmazni. Lásd még: 2007. évi LXXXIV. törvény 30. § (3)-(6).

3 Hatályon kívül helyezte: 2009. évi LVI. törvény 178. §. Hatálytalan: 2009. X. 1-től.

4 Módosította: 2009. évi LVI. törvény 177. §.

5 Megállapította: 2017. évi L. törvény 141. § (5). Hatályos: 2018. I. 1-től.

b) az *a)* bekezdésben meghatározottak miatt a kérelem visszautasításra vagy az eljárás megszüntetésre került,
úgy az ugyanazon ügyben az (1) bekezdésben meghatározott határidőn túl, de az előkérdés elbírálásában hozott döntés véglegessé válásának a napjától számított hat hónapon belül ismételten benyújtott pénzbeli ellátás, baleseti táppénz iránti igényt határidőben benyújtottnak kell tekinteni és érdemben el kell bírálni. Az ismételten benyújtott kérelem érdemi elbírálásának az első kérelem visszautasításáról vagy az eljárás megszüntetéséről szóló végzés véglegessé válását követő öt éven belül van helye. E határidő elmulasztása miatt igazolásnak helye nincs.

(3)[1] Az igénybejelentés napja a kérelem benyújtásának – vagy ha a kérelmet posta útján terjesztették elő a kérelem postára adásának - igazolt napja.

(4)[2] Ha a korábban bevallott jövedelemadatok az állami adóhatóságnál módosításra kerültek, és ezért az egészségbiztosítás ellátásai közül a pénzbeli ellátás vagy a baleseti táppénz összege magasabb összegben kerül megállapításra, úgy a különbözet kiutalására akkor kerülhet sor, ha az meghaladja az ezer forintot.

(5)[3] A kifizetőhellyel rendelkező foglalkoztató, ha a kérelem benyújtásakor vagy elbírálásakor a biztosítottnak az adott foglalkoztatónál fennálló biztosítási jogviszonya megszűnt, a kifizetőhellyel nem rendelkező foglalkoztató, az egyéni vállalkozó, a mezőgazdasági őstermelő és a Tbj. 87. § (3) bekezdése szerinti személy a csecsemőgondozási díj, az örökbefogadói díj, a gyermekgondozási díj, a táppénz, a baleseti táppénz és a méltányosságból igénybe vehető pénzbeli ellátás iránti kérelmet kizárólag az egészségbiztosító által erre a célra rendszeresített, a Kormány rendeletében meghatározott egységes, személyre szabott ügyintézési felületen (a továbbiakban: személyre szabott ügyintézési felület) közzétett űrlap alkalmazásával, kizárólagosan a digitális államról és a digitális szolgáltatások nyújtásának egyes szabályairól szóló 2023. évi CIII. törvény (a továbbiakban: Dáptv.) szerinti elektronikus úton (a továbbiakban: elektronikus út) nyújthatja be.

(5a)[4] A pénzbeli egészségbiztosítási ellátások és a baleseti táppénz iránti kérelmek benyújtása, továbbá a kifizetőhely feladatellátása során az egészségbiztosító által rendszeresített, az egészségbiztosító honlapján, illetve a személyre szabott ügyintézési felületen közzétett nyomtatványoknak megfelelő érvényes nyomtatványokat kell használni.

(5b)[5] A gyermek születésének napján nem biztosított szülő nő és vér szerinti apa a gyermekgondozási díj 42/E. § alapján történő megállapítása iránti kérelmet, továbbá a biztosított az utazási költségtérítési támogatás és az egyszeri segély iránti kérelmet az egészségbiztosító által erre a célra rendszeresített és a személyre szabott ügyintézési felületen közzétett nyomtatványon is benyújthatja.

(6)[6] Az Ákr. 40. §-ában meghatározott feltételek fennállása esetén az elektronikus úton benyújtott utazási költségtérítési támogatás iránti kérelmet az egészségbiztosító automatikus döntéshozatali eljárásban bírálja el.[7]

(7)[8] Ha a kérelem elbírálása után megállapítást nyer, hogy a kérelmet jogszabálysértő módon elutasították, vagy alacsonyabb összegű ellátást állapítottak meg, illetőleg folyósítottak, a jogszabálysértés felfedésétől visszafelé számított öt éven belül járó összeget és az utána járó - az Art.-ban meghatározott - késedelmi pótlékot utólag ki kell fizetni.

(8) Az esedékessé vált és fel nem vett ellátást az esedékességtől számított egy éven belül lehet felvenni.

---

1 Módosította: 2009. évi LVI. törvény 177. §.
2 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 39. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.
3 Megállapította: 2022. évi LXXV. törvény 4. § (1). Módosította: 2024. évi XII. törvény 52. § a), 2025. évi XXXIV. törvény 20. § a).
4 Megállapította: 2022. évi LXXV. törvény 4. § (1). Hatályos: 2023. VII. 1-től.
5 Megállapította: 2022. évi LXXV. törvény 4. § (1). Hatályos: 2023. VII. 1-től.
6 Megállapította: 2021. évi LXXXIX. törvény 8. §. Hatályos: 2022. I. 1-től.
7 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 806/2021. (XII. 28.) Korm. rendelet 1. § (3).
8 Módosította: 2009. évi LVI. törvény 177. §, 2012. évi CCXII. törvény 36. § g)

(9)[1] A biztosított írásbeli kérelmére a csecsemőgondozási díj, az örökbefogadói díj, illetve a gyermekgondozási díj folyósítását szüneteltetni kell.

(10) A jogosult halála esetén a fel nem vett ellátást a vele közös háztartásban együtt élt házastárs, gyermek, unoka, szülő, nagyszülő és testvér egymást követő sorrendben, ezek hiányában az örökös veheti fel a halál napjától vagy a hagyatéki végzés jogerőre emelkedése napjától számított egy éven belül.

(11)[2] Az 1 és 2 forintos címletű érmék bevonása következtében szükséges kerekítés szabályairól a társadalombiztosítási és szociális ellátások megállapítása során, továbbá a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény módosításáról szóló 2008. évi IV. törvény (a továbbiakban: kerekítési törvény) szerinti kerekítési szabályokat az egészségbiztosítási pénzbeli ellátás, a baleseti táppénz, az utazási költségtérítési támogatás, a méltányosságból igénybe vehető pénzbeli ellátás és az 50. § (5) bekezdése szerinti segély iránti kérelmek elbírálásakor kizárólag a folyósítás során kell alkalmazni olyan módon, hogy a kerekítést az adott időszakra vonatkozóan folyósítandó ellátás bruttó összegére és az ellátásból teljesített levonás után fennmaradó összegre vonatkozóan is végre kell hajtani. Az ellátások megállapítása és összegük módosítása során a naptári napi alapot, illetve összeget a kerekítési törvény szerinti kerekítési szabályokra tekintet nélkül, két tizedesjegy pontossággal kell meghatározni.

(12)[3] Az egészségbiztosítási szerv a pénzbeli egészségbiztosítási ellátás összegének a 42/D. § (4), (9) és (11) bekezdése és 42/E. § (9) bekezdése szerinti felülvizsgálatáról szóló tájékoztatását az ellátásban részesülő személy (a továbbiakban: ellátott) részére – amennyiben az ellátott ajánlott elektronikus kézbesítési szolgáltatási címmel rendelkezik – a Dáptv. szerinti elektronikus úton kézbesíti. Az elektronikus dokumentum kézbesítésére a Dáptv. 25. §-ában és 26. § (1)–(6) bekezdésében, valamint a 27. §-ában foglalt rendelkezéseket kell alkalmazni. Ajánlott elektronikus kézbesítési szolgáltatási címmel nem rendelkező ellátott részére a tájékoztatás postai úton is kézbesíthető. A tájékoztatáshoz – annak kézbesítési módjától függetlenül – joghatás nem kapcsolódik.

(13)[4] Az egészségbiztosítási szerv a tárgyév december 1. napján csecsemőgondozási díjban, örökbefogadói díjban vagy gyermekgondozási díjban részesülő ellátottat a tárgyév december 15. napjáig elektronikus úton tájékoztatja az adóelőleg-nyilatkozat lehetőségéről és annak következményeiről a tárgyévet követő év vonatkozásában. Az elektronikus dokumentum kézbesítésére a Dáptv. 25. §-ában, 26. § (1)–(7) bekezdésében és 27. §-ában foglalt rendelkezéseket alkalmazni kell. Ajánlott elektronikus kézbesítési szolgáltatási címmel nem rendelkező ellátott részére a tájékoztatás postai úton is kézbesíthető. A tájékoztatáshoz – annak kézbesítési módjától függetlenül – joghatás nem kapcsolódik.

(14)[5] Az egészségbiztosítási szerv az általa kifizetett pénzbeli egészségbiztosítási ellátás, baleseti táppénz és méltányosságból igénybe vehető pénzbeli ellátás teljes összegéről, a kifizetett összegről és a levont adóelőlegről a naptári évet követő január 31. napjáig az igazolást elektronikus úton küldi meg. Az elektronikus dokumentum kézbesítésére a Dáptv. 25. §-ában, 26. § (1)–(7) bekezdésében és 27. §-ában foglalt rendelkezéseket alkalmazni kell. Ajánlott elektronikus kézbesítési szolgáltatási címmel nem rendelkező ellátott részére a tájékoztatás postai úton is kézbesíthető. A tájékoztatáshoz – annak kézbesítési módjától függetlenül – joghatás nem kapcsolódik.

Betegség és anyaság esetére járó pénzbeli ellátások iránti igény

1 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 48. §. Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § n), 2018. évi CXVII. törvény 73. § (2) f).
2 Megállapította: 2022. évi LXXV. törvény 4. § (2). Hatályos: 2023. VII. 1-től.
3 Megállapította: 2024. évi XII. törvény 51. §. Hatályos: 2024. IX. 1-től.
4 Megállapította: 2024. évi XII. törvény 51. §. Hatályos: 2024. IX. 1-től.
5 Megállapította: 2024. évi XII. törvény 51. §. Hatályos: 2024. IX. 1-től.

62. §[1] (1)[2] A pénzbeli egészségbiztosítási ellátás és a baleseti táppénz iránti kérelmet – az (1a) bekezdésben foglalt kivételekkel – a biztosítottnak a Tbj. 4. § 4. pontja szerinti foglalkoztatójánál kell előterjeszteni. E szerint kell a kérelmet benyújtani akkor is, ha a volt biztosított a megszűnt jogviszonyából kíván ellátást igényelni.

(1a)[3] Az egyéni vállalkozónak, a mezőgazdasági őstermelőnek és a Tbj. 87. § (3) bekezdése szerinti természetes személynek a pénzbeli egészségbiztosítási ellátás és a baleseti táppénz iránti kérelmet, továbbá a gyermek születésének napján nem biztosított szülő nőnek és vér szerinti apának a 42/E. § szerinti gyermekgondozási díj megállapítása iránti kérelmet az egészségbiztosítóhoz kell benyújtania.

(1b)[4] A kérelemnek az (1a) bekezdés szerinti előterjesztése során az eljárást kezdeményező természetes személy ügyfél ügyintézési rendelkezést tesz, amelyben nyilatkozik arról, hogy vállalja-e a Dáptv. 25–27. §-a szerinti követelmények teljesítését. Elektronikus úton történő kapcsolattartás választása esetén az egészségbiztosítási szerv az eljárás során keletkező döntéseit, iratait, nyilatkozatait a Dáptv. 25–27. §-a szerint kézbesíti.

(1c)[5] Az (1b) bekezdést az (1) bekezdés szerinti kérelem előterjesztése során akkor kell alkalmazni, ha a foglalkoztató kifizetőhellyel nem rendelkezik.

(2)[6] A csecsemőgondozási díj, az örökbefogadói díj, – a (2d) és (2e) bekezdés kivételével – a gyermekgondozási díj és a táppénz iránti kérelmet

a) a kifizetőhellyel rendelkező munkáltató esetében a kifizetőhely,

b)[7] egyéb esetben – ideértve, ha a kérelem benyújtásakor vagy elbírálásakor a biztosított biztosítási jogviszonya megszűnt – a munkáltató székhelye szerint illetékes egészségbiztosító

bírálja el.

(2a)[8] Az utazási költségtérítési támogatás iránti kérelmet a biztosított lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes, magyarországi lakcím hiányában a fővárosban eljárásra jogosult egészségbiztosító bírálja el.[9]

(2b)[10] A (2a) bekezdés szerinti esetben az utazási költségtérítési támogatást az egészségbiztosító folyósítja.[11]

(2c)[12] A csecsemőgondozási díjat, örökbefogadói díjat, a gyermekgondozási díjat és a táppénzt

a) a (2) bekezdés *a)* pontja szerinti esetben a kifizetőhely,

b)[13] a (2) bekezdés *b)* pontja, valamint a (2d) bekezdés szerinti esetben az egészségbiztosító

folyósítja.

(2d)[14] A gyermekgondozási díjnak a 42/G. § szerint a nagyszülő részére történő megállapítása iránt benyújtott kérelmet a nagyszülő munkáltatójának székhelye szerint illetékes egészségbiztosító bírálja el.

---

1 Megállapította: 1999. évi XCIX. törvény 124. §. Hatályos: 2000. I. 1-től. Rendelkezését az 1999. december 31-ét követően kezdődő keresőképtelenség, illetőleg a 2000. január 1-jétől megnyíló táppénzjogosultságra kell alkalmazni.
2 Megállapította: 2022. évi LXXV. törvény 5. § (1). Hatályos: 2023. VII. 1-től.
3 Megállapította: 2022. évi LXXV. törvény 5. § (1). Hatályos: 2023. VII. 1-től.
4 Beiktatta: 2022. évi LXXV. törvény 5. § (2). Módosította: 2024. évi XII. törvény 52. § b).
5 Beiktatta: 2022. évi LXXV. törvény 5. § (2). Hatályos: 2023. VII. 1-től.
6 Megállapította: 2022. évi LXXV. törvény 5. § (3). Hatályos: 2023. VII. 1-től.
7 Megállapította: 2025. évi XXXIV. törvény 18. § (1). Hatályos: 2026. I. 1-től.
8 Megállapította: 2021. évi LXXXIX. törvény 9. §. Hatályos: 2022. I. 1-től.
9 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 806/2021. (XII. 28.) Korm. rendelet 1. § (1) d).
10 Megállapította: 2021. évi LXXXIX. törvény 9. §. Hatályos: 2022. I. 1-től.
11 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 806/2021. (XII. 28.) Korm. rendelet 1. § (1) d).
12 Beiktatta: 2017. évi CLXXVIII. törvény 15. § (1). Módosította: 2018. évi CXVII. törvény 73. § (2) h).
13 Módosította: 2019. évi XCVIII. törvény 7. § e), 2025. évi XXXIV. törvény 20. § b).
14 Beiktatta: 2019. évi XCVIII. törvény 6. §. Hatályos: 2020. I. 1-től.

(2e)[1] A gyermekgondozási díjnak a 42/E. § szerint a vér szerinti apa részére történő megállapítása iránt benyújtott kérelmet, ha a vér szerinti apa a gyermek születése napján biztosított, a munkáltatójának a székhelye szerint, egyéb esetben a lakóhelye (tartózkodási helye) szerint illetékes egészségbiztosító bírálja el. A gyermekgondozási díjnak a 42/E. § szerint a szülő nő részére történő megállapítása iránti benyújtott kérelmet, ha a szülő nő a gyermek születése napján nem biztosított, a lakóhelye (tartózkodási helye) szerint illetékes egészségbiztosító bírálja el.

(3)[2] Ha a csecsemőgondozási díj, az örökbefogadói díj, illetve a gyermekgondozási díj folyósítása alatt a biztosított biztosítási jogviszonya megszűnik, az ellátás továbbfolyósításáról a megszűnt biztosítási jogviszonnyal érintett foglalkoztató székhelye szerint illetékes egészségbiztosító gondoskodik. Ha az ellátás folyósításának ideje alatt a biztosított foglalkoztatót vált, akkor az új foglalkoztató szerinti – a (2c) bekezdés *a)* vagy *b)* pontja szerint meghatározott – szerv folyósítja a már megállapított ellátást.

(4)[3] A biztosítási jogviszony megszűnését követően a baleseti táppénzt az egészségbiztosító folyósítja tovább. Ha a baleseti táppénznek a biztosítási jogviszony megszűnését követő folyósítása alatt az ellátásban részesülő újabb biztosítási jogviszonyt létesít, az újabb biztosítási jogviszony kezdetét megelőző nappal az egészségbiztosító az ellátás folyósítását megszünteti. Ha a biztosítási jogviszony megszűnését követő napon a biztosított újabb biztosítási jogviszonyt létesít, a baleseti táppénzt ugyanazon szerv szünteti meg, aki addig azt folyósította. A keresőképtelenség folyamatos fennállása esetén a biztosított – az újabb biztosítási jogviszonya alapján benyújtott kérelme alapján – az 55. § (1b) bekezdése alkalmazásával válhat jogosulttá ismételten baleseti táppénzre.

(5)[4]

(6)[5] A csecsemőgondozási díjat, örökbefogadói díjat, a gyermekgondozási díjat havonta egyszer utólag a tárgyhónapot követő hónap 10. napjáig, de legkésőbb a bérfizetési napon kell folyósítani.

63. §[6] (1)[7] Aki egyidejűleg több biztosítással járó jogviszonyban kötelezett társadalombiztosítási járulék fizetésére, a táppénz, a baleseti táppénz, a csecsemőgondozási díj iránti kérelmét a 62. §-ban foglaltak szerint, a gyermekgondozási díj, örökbefogadói díj iránti kérelmét az egészségbiztosítónak kell elbírálnia és folyósítania.

(2)[8] A kifizetőhellyel nem rendelkező munkáltatóknak az igénybejelentéssel kapcsolatos kötelezettségeit, továbbá a kifizetőhelyeknek a csecsemőgondozási díj, a gyermekgondozási díj, örökbefogadói díj, a táppénz, a baleseti táppénz megállapításával, folyósításával és elszámolásával összefüggő részletes feladatait és eljárási szabályait a Kormány rendeletben állapítja meg.

Baleseti ellátások iránti igény

64. § (1)[9] A bejelentett üzemi baleset tényéről a baleseti táppénz megállapítására jogosult szerv dönt.

---

1 Beiktatta: 2022. évi LXXV. törvény 5. § (4). Hatályos: 2023. VII. 1-től.
2 Megállapította: 2025. évi XXXIV. törvény 18. § (2). Hatályos: 2026. I. 1-től.
3 Megállapította: 2025. évi XXXIV. törvény 18. § (2). Hatályos: 2026. I. 1-től.
4 Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CXXVII. törvény 57. § h). Hatálytalan: 2013. VII. 6-tól.
5 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 49. § (2). Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § k), 2018. évi CXVII. törvény 73. § (2) h).
6 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 40. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.
7 Módosította: 2018. évi CXVII. törvény 73. § (2) i), 2019. évi CXXII. törvény 141. § 14.
8 Módosította: 2018. évi CXVII. törvény 73. § (2) i).
9 Módosította: 2009. évi LVI. törvény 177. §.

(2)[1] A baleset üzemiségének elismerése iránti kérelmet – a foglalkozási megbetegedést kivéve – legkésőbb a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül lehet benyújtani a baleseti táppénz megállapítására jogosult hatósághoz. E határidő elmulasztása miatt igazolással élni nem lehet.

(3) A határozatnak tartalmaznia kell, hogy mikor történt a baleset, és az milyen egészségkárosító következményekkel jár.

(4)[2]

(5)[3] Az üzemi baleset megállapításáról szóló határozatot közölni kell a biztosítottal, a kezelő orvossal, továbbá a keresőképtelenséget elbíráló orvossal.

65. § (1)[4] Az üzemi balesettel összefüggésben egészségbiztosítási baleseti ellátás csak az üzemi baleset tényét megállapító határozat bemutatása esetén állapítható meg.

(2)[5] Az üzemi baleset végleges döntéssel történő megállapításáig a biztosítottnak az általános szabályok szerint rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás árához, továbbá az 54. § (3) bekezdésében foglalt fogászati ellátásért a biztosított által kifizetett térítési díjat a baleset üzemiségének elismerését követően az egészségbiztosító, a rendelkezésre álló nyilvántartás, valamint az üzemi baleset megállapításáról szóló határozat alapján téríti meg.

(3)[6] A baleseti táppénz iránti kérelem benyújtására, elbírálására és folyósítására a táppénzre vonatkozó rendelkezéseket kell megfelelően alkalmazni.

(3a)[7] Ha a baleseti táppénzre irányuló kérelem azért nem bírálható el, mert a baleset üzemiségére vonatkozóan még nem született döntés, a kérelem elbírálására vonatkozó ügyintézési határidő kezdő napja a baleset üzemisége tárgyában hozott döntés véglegessé válását követő nap.

(4)[8] A baleseti járadék iránti igényt a nyugdíj-megállapító szervnél kell bejelenteni.

(5)[9] A baleseti járadék iránti kérelem elbírálására és folyósítására a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvénynek (a továbbiakban: Tny.) a nyugellátások megállapítására és folyósítására vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni.

(6)[10] A baleseti járadék iránti igényt az üzemi baleset bekövetkezése napjától számított három éven belül, illetőleg a foglalkozási megbetegedés megállapítását követő egy éven belül lehet a kérelem benyújtásával érvényesíteni.

(7)[11] Ha az üzemi baleset bekövetkezését követően a sérült baleseti rokkantsági nyugdíjban, illetve az üzemi balesettel összefüggésben megállapított megváltozott munkaképességűek ellátásában részesült, ugyanazon baleset alapján baleseti járadék iránti igényt – a (6) bekezdésben foglaltaktól eltérően – a baleseti rokkantsági nyugdíj, illetve a megváltozott munkaképességűek ellátása igénybevételének megszűnésétől számított három éven belül lehet a kérelem benyújtásával érvényesíteni.

VIII. Fejezet

1 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 27. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.
2 Hatályon kívül helyezte: 2002. évi LVIII. törvény 49. § (4) b). Hatálytalan: 2003. I. 1-től.
3 Módosította: 2009. évi LVI. törvény 177. §.
4 Megállapította: 2002. évi LVIII. törvény 33. § (1). Hatályos: 2003. I. 1-től.
5 Megállapította: 2023. évi CIX. törvény 19. §. Hatályos: 2024. I. 1-től.
6 Megállapította: 2015. évi VIII. törvény 10. § (3). Hatályos: 2015. IV. 1-től.
7 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 41. § (1). Módosította: 2015. évi LXXVII. törvény 26. § (1) b), 2017. évi L. törvény 142. § g).
8 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14), 2007. évi CLVI. törvény 23. § (1) b) ba).
9 Módosította: 2009. évi LVI. törvény 177. §.
10 Megállapította: 2004. évi XXVI. törvény 57. §. Hatályos: a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától.
11 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 41. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.

FELELŐSSÉGI SZABÁLYOK

Visszafizetési és megtérítési kötelezettség

66. § (1)[1] Az, aki egészségbiztosítás ellátásai közül pénzbeli ellátást, baleseti táppénzt, vagy utazási költséghez nyújtott támogatást (e szakasz alkalmazásában együtt: ellátás) jogalap nélkül vett fel, köteles azt visszafizetni, ha erre a felvételtől számított kilencven napon belül írásban kötelezték.

(1a)[2] Az, aki az egészségbiztosítás pénzbeli ellátását vagy baleseti táppénzt azért vett fel jogalap nélkül, mert az ellátásban részesülő biztosítottra vonatkozóan a korábban bevallott jövedelemadatok az állami adóhatóságnál módosításra kerültek, vagy a biztosított jövedelméről a bevallás pótlólag került benyújtásra, felróhatóságra való tekintet nélkül köteles a jogalap nélkül felvett ellátást visszafizetni.

(1b)[3] Ha a szülők egyike jogalap nélkül vette fel a gyermekük után járó pénzbeli ellátást vagy gyermekgondozási támogatást, mindkét szülő erre irányuló egybehangzó nyilatkozata alapján a jogalap nélkül felvett ellátás a másik szülőnek – a közös háztartásban nevelt gyermekükre tekintettel – megállapított pénzbeli ellátás összegéből levonható. Ha a szülők nem járulnak hozzá egybehangzó nyilatkozattal a levonáshoz, a jogalap nélkül felvett ellátást – felróhatóságra tekintet nélkül – az a szülő köteles visszafizetni, aki az ellátást felvette.

(2)[4] Az (1) bekezdésben meghatározott idő elteltével a jogalap nélkül felvett ellátást attól lehet visszakövetelni, akinek az ellátás felvétele felróható.

(2a)[5] A jogalap nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatás költségét köteles megtéríteni

a) a foglalkoztató és egyéb bejelentésre kötelezett szerv, ha az egészségügyi szolgáltatás jogalap nélküli igénybevétele, a biztosítási jogviszony megszűnésére, szünetelésére vonatkozóan az egészségbiztosítás jogviszony- nyilvántartásába történő bejelentés elmulasztásának, késedelmes teljesítésének, vagy a valóságtól eltérő adatszolgáltatásának a következménye,

b) az egészségügyi szolgáltatást igénybe vett magánszemély, ha a magánszemély vagy törvényes képviselője valótlan nyilatkozata alapján szerez jogosultságot térítésmentes egészségügyi szolgáltatásokra, és utólag megállapítják, hogy nem Magyarországon volt jogosult térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra.

(2b)[6] A (2a) bekezdés szerinti esetben az érintett szerv vagy személy a (2a) bekezdésben meghatározott körülménynek az egészségbiztosítási szerv általi tudomásszerzésétől számított öt éven belül kötelezhető az egészségügyi szolgáltatás költségének megtérítésére. Nincs helye megtérítésnek, ha az érintett egészségügyi szolgáltatás nyújtásától számított 15 év már eltelt.

(3)[7] A foglalkoztató és egyéb szerv, valamint az egészségügyi szolgáltató köteles megtéríteni a jogalap nélkül felvett ellátást, ha az ellátás jogalap nélküli megállapítása, illetőleg folyósítása mulasztásának vagy a valóságtól eltérő adatszolgáltatásának a következménye és az ellátást az (1) bekezdés alapján visszakövetelni nem lehet.

---

1 Módosította: 2005. évi XLIX. törvény 38. § (8) f), 2010. évi CLXXIII. törvény 19. § i), 2016. évi CIV. törvény 41. § (3).
2 Megállapította: 2016. évi CLXVII. törvény 29. §. Hatályos: 2017. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2015. évi CCXXIII. törvény 42. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.
4 Módosította: 2005. évi XLIX. törvény 38. § (7) ae).
5 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 26. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
6 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 26. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
7 Módosította: 2005. évi XLIX. törvény 38. § (7) ae), 2011. évi LXXXI. törvény 9. § b).

(4)[1] Ha az ellátás jogalap nélküli megállapításáért, illetőleg felvételéért a foglalkoztatót vagy egyéb szervet vagy egészségügyi szolgáltatót és az ellátásban részesülőt is felelősség terheli, a jogalap nélkül felvett ellátást közrehatásuk arányában kötelesek megtéríteni, illetőleg visszafizetni. Ha a közrehatások aránya nem állapítható meg, a felelősöket egyenlő arányban kell megtérítésre, illetőleg visszafizetésre kötelezni.

(5)[2] Ha az ellátás jogalap nélküli megállapításáért, illetőleg a felvételéért több foglalkoztatót vagy egyéb szervet vagy egészségügyi szolgáltatót terhel felelősség, a jogalap nélkül felvett ellátás megtérítéséért egyetemlegesen felelnek.

(6) A jogalap nélkül felvett ellátással 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 mérsékelték, vagy elengedték.

(7)[3] Az a személy, aki EU-Kártyával vagy az azt helyettesítő nyomtatvánnyal, valamint az uniós rendeletek szerinti egyéb nyomtatvánnyal úgy vett igénybe egészségügyi szolgáltatást valamely EGT tagállamban, hogy a 6-7. §-ok és a 8/A. § alapján nem volt jogosult annak igénybevételére, köteles az egészségügyi szolgáltatás E. Alapot terhelő költségeit megtéríteni.

(8)[4] A Tbj. 43. § (1) bekezdésében foglalt egészségügyi szolgáltatási járulékfizetési kötelezettsége alól az állami adóhatóság eljárása alapján utólagosan mentesülő személy TAJ-száma az egészségügyi szolgáltatásra jogosultak nyilvántartásában érvénytelenítésre kerül.

(9)[5] Ha a (8) bekezdés szerinti személy az érvénytelenítést megelőzően úgy vett igénybe egészségügyi szolgáltatást, hogy a 6–7. § és a 8/A. § alapján nem volt jogosult annak igénybevételére, köteles az egészségügyi szolgáltatás E. Alapot terhelő költségeit megtéríteni.

67. §[6] (1)[7] A foglalkoztató köteles megtéríteni az üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedések miatt felmerült egészségbiztosítási ellátást, 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)[8] Munkaerő-kölcsönzés esetén az (1) bekezdés rendelkezéseinek alkalmazása során a foglalkoztató alatt az Mt.-ben meghatározott kölcsönvevőt is érteni kell.

68. §[9] (1)[10] Aki az egészségbiztosítási ellátásra jogosult betegségéért, keresőképtelenségéért, egészségkárosodásáért vagy haláláért felelős - kivéve a 67. §-ban meghatározott esetet -, köteles az emiatt nyújtott egészségbiztosítási ellátást megtéríteni. A megtérítési kötelezettség olyan mértékben áll fenn, amilyen mértékben a felelősség megállapítható.

(2)[11] 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 az ellátásra jogosultnak vagyoni kára nincs.

---

1 Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 9. § c).
2 Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 9. § d).
3 Beiktatta: 2005. évi CLXXXII. törvény 12. §. Módosította: 2010. évi XCII. törvény 9. § (2).
4 Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 22. §. Módosította: 2019. évi CXXII. törvény 141. § 15.
5 Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 22. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.
6 Megállapította: 1998. évi LXVIII. törvény 13. §. Hatályos: 1999. I. 1-től.
7 Számozását módosította: 2001. évi XVI. törvény 38. §.
8 Megállapította: 2004. évi XXVI. törvény 58. §. Módosítva: 2012. évi LXXIX. törvény 14. § f) alapján.
9 Megállapította: 1998. évi LXVIII. törvény 14. §. Hatályos: 1999. I. 1-től.
10 Megállapította: 2007. évi LXXXIV. törvény 19. § (7). Hatályos: 2008. I. 1-től. Rendelkezéseit a 2007. december 31-ét követően benyújtott igénybejelentés - ideértve az állapotrosszabbodás miatti igénybejelentést is - esetén kell alkalmazni. Lásd még: 2007. évi LXXXIV. törvény 30. § (3)-(6).
11 Módosította: 2005. évi XLIX. törvény 38. § (8) g).

(3)[1] A 66. § (3)-(6) bekezdése, a 67. § és az (1)-(2) bekezdés alapján megállapított 5000 forintot meg nem haladó megtérítési kötelezettség esetén a megtérítésre irányuló eljárást nem kell lefolytatni.

(4)[2] A 66. § (1), (1a), (2) és (4) bekezdése alapján megállapított, 10 000 forintot meg nem haladó visszafizetési kötelezettség esetén a visszafizetésre irányuló eljárást nem kell lefolytatni.

(5)[3] Nem kell lefolytatni a megtérítésre irányuló eljárást, ha az e § szerinti követelés érvényesítése a 18. § (8) bekezdésében foglaltakon alapul és a megtérítési kötelezettség összege nem haladja meg a közleményben közzétett, aktív fekvőbeteg-szakellátás teljesítményegysége mindenkori országos alapdíjának 50 százalékát.

68/A. §[4] (1)[5] A 67-68. §-ok alapján megtérítésre kötelezett a ténylegesen megállapított és folyósított egészségbiztosítási ellátásért, valamint az egészségbiztosítás keretében igénybe vett, finanszírozott egészségügyi szolgáltatásért felelős. A megtérítés összege nem csökkenthető azért, mert az ellátásban részesülőt egyéb címen is megilletné egészségbiztosítási ellátás.

(2)[6] A 66. § (2)-(6) bekezdése alapján visszafizetésre, megtérítésre kötelezettet a visszafizetésre vagy megtérítésre előírt összeg után az Art.-ban meghatározott késedelmi pótlékkal azonos mértékű kamatfizetési kötelezettség terheli.[7]

(3)[8] A 67–68. §-ok alapján megtérítésre kötelezettet a megtérítésre előírt összeg után 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, továbbá a követelés összegét határidőben megfizeti.

(4)[9] Az egészségbiztosító jogosult a 67-68. §-ok szerinti megtérítési igényt megalapozó eseménnyel kapcsolatban a más hatóságnál, illetve egyéb szervnél indult eljárás során hozott, a megtérítési igény elbírálásához szükséges döntés megismerésére. Biztosítani kell az egészségbiztosító részére, hogy a döntés alapjául szolgáló iratokba betekinthessen és arról másolatot készíthessen. Az egészségbiztosító megkeresésére a kért iratok másolatát az érintett szerv harminc napon belül megküldi a megkereső részére.

(5)[10] Az Ákr. 125. § (1) bekezdésétől eltérően, ha a 68. § szerinti követelés érvényesítése a 18. § (8) bekezdésében foglaltakon alapul, akkor a megtérítésre irányuló eljárás során a szakhatóság közreműködésével felmerült költséget a 70. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti fizetési meghagyásban kötelezett személy viseli.

68/B. §[11] (1) A biztosított 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 előirányzatából finanszírozott összeget is, ha arra a 38/B. § alapján lefolytatott eljárást követően írásban kötelezték.

---

1 Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 16. §. Hatályos: 2005. VII. 1-től. Ezt követően indult ügyekben kell alkalmazni.
2 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 16. §. Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § u), 2023. évi LXX. törvény 37. § a), 38. §.
3 Beiktatta: 2023. évi XCI. törvény 9. §. Hatályos: 2024. I. 1-től.
4 Beiktatta: 1998. évi LXVIII. törvény 15. §. Hatályos: 1999. I. 1-től.
5 Számozását módosította: 2000. évi CXIII. törvény 241. §.
6 Beiktatta: 2000. évi CXIII. törvény 241. §. Módosította: 2005. évi CLXXXII. törvény 19. § (5) ab).
7 A 2000. évi CXIII. törvény 281. § (8) bekezdése szerint a kamatot a 2000. XII. 31-ét követően kibocsátott visszafizetésre kötelező határozatban, illetőleg megtérítésre kötelező fizetési meghagyásban megállapított összeg után kell felszámítani.
8 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 31. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.
9 Beiktatta: 2005. évi CLXXXII. törvény 13. §. Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14), 2010. évi CLXXIII. törvény 19. § j).
10 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 27. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
11 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 28. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.

(2) A biztosítottat a megtérítésre előírt összeg után az Art.-ban meghatározott késedelmi pótlékkal azonos mértékű kamatfizetési kötelezettség terheli. Nem kell megfizetni a kamatot, ha annak összege az 1000 forintot nem éri el.

68/C. §[1] (1) Aki társadalombiztosítás keretében egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult, de az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § *i)* pontja szerinti sürgős szükség fennállása miatt E. Alapból finanszírozott szolgáltatónál egészségügyi szolgáltatást vett igénybe, köteles a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló miniszteri rendelet szerinti térítési díjat az egészségügyi szolgáltató részére megfizetni. Az egészségügyi szolgáltatásról kibocsátott számla alapján és a szolgáltató fizetési felszólításának eredménytelenségét követően a követelést a szolgáltató székhelye szerinti egészségbiztosító érvényesíti.

(2) Az (1) bekezdés szerinti kötelezettet az egészségügyi ellátás térítési díjaként előírt összeg után az Art.-ban meghatározott késedelmi pótlékkal azonos mértékű kamatfizetési kötelezettség terheli. Nem kell megfizetni a kamatot, ha annak összege nem éri el az 1000 forintot.

Az ellátások késedelmes kifizetése

69. §[2] Ha az egészségbiztosító, illetve a társadalombiztosítási kifizetőhely a pénzbeli ellátási, valamint baleseti táppénz iránti igény érvényesítéséről az előírt határidőn belül nem gondoskodik, az Art.-ban meghatározott késedelmi pótlékkal azonos mértékű kamatot köteles fizetni a jogosult részére. Nem kell megfizetni a kamatot ha a kamat összege nem haladja meg az 1000 forintot.

A követelés érvényesítése

70. §[3] (1)[4] Az egészségbiztosító a követelését

a) a 66. § szerinti visszafizetésre kötelező határozattal, illetve megtérítésre kötelező fizetési meghagyással,

b) a 67–68. § szerinti megtérítésre kötelező fizetési meghagyással,

c) a 68/B. § szerinti megtérítésre kötelező határozattal,

d) a 68/C. § szerinti megtérítésre kötelező fizetési meghagyással

érvényesíti. A fizetési meghagyás hatósági határozat.

(2)[5] A 66-68. §-on alapuló követelés a felvett ellátás kifizetésétől, illetőleg az egészségügyi vagy baleseti egészségügyi szolgáltatás igénybevételétől számított öt éven belül, míg a 68/B. §-on alapuló követelés a gyógyszerhez, gyógyászati segédeszközhöz vagy gyógyászati ellátáshoz nyújtott támogatás igénybevételétől, valamint a 68/C. §-on alapuló követelés az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § *i)* pontja szerinti sürgős szükség fennállása miatt igénybe vett egészségügyi szolgáltatástól számított öt éven belül érvényesíthető. Ha a követelésre alapot adó magatartás a bíróság jogerős ítélete szerint bűncselekmény, a 66-68. §-on alapuló követelés öt éven túl, a 68/B. §-on alapuló követelés pedig öt éven túl is érvényesíthető mindaddig, amíg a büntethetőség el nem évül.

1 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 28. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
2 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 29. §. Módosította: 2016. évi CXXVII. törvény 27. § b).
3 Megállapította: 1998. évi LXVIII. törvény 16. §. Hatályos: 1999. I. 1-től.
4 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 29. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
5 Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 18. § (2). Módosította: 2009. évi CLIV. törvény 127. § (12) c). Lásd még: 2009. évi CLIV. törvény 128. § (4). Módosította: 2024. évi LXXVII. törvény 31. § c).

(3)[1] A jogalap nélkül felvett pénzbeli ellátás és baleseti táppénz visszafizetésére kötelező határozatot az a szerv hozza, amely az ellátást megállapította. A 66. §-on alapuló megtérítésre kötelező fizetési meghagyást az egészségbiztosító, vagy a vasutas egészségbiztosítási szerv hozza. Ez utóbb említett igazgatási szerv rendelkezik hatáskörrel a visszafizetésre kötelező határozat meghozatalára is, ha a visszafizetési kötelezettség mellett a foglalkoztató vagy egyéb szerv (személy) megtérítési kötelezettsége is megállapítható.

(4)[2] A 67. és 68. §-on alapuló, fizetési meghagyást az egészségbiztosító, vagy a vasutas egészségbiztosítási szerv hozza.

(5)[3] A 68/B. §-on alapuló határozatot az egészségbiztosító hozza.

(6)[4]

(7)[5] Nem kell behajtani a kamat- és késedelmipótlék-tartozást akkor, ha a kötelezett terhére nyilvántartott követelés összege a 10 000 Ft-ot nem haladja meg.

71. §[6] (1)[7] Amennyiben a fizetésre kötelezett a fizetésre kötelező döntés véglegessé válásától számított tizenöt napon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, az egészségbiztosítási szerv a követelését

a) a bankszámlával rendelkező kötelezett esetében azonnali beszedési megbízással,

b) bankszámlával nem rendelkező kötelezett személy esetében munkabérből vagy egyéb rendszeres járandóságból történő letiltással érvényesíti.

(2)[8] Ha az (1) bekezdés szerinti cselekmények nem vezetnek eredményre, a fennmaradó tartozás végrehajtását az Ákr. 134. § (1) bekezdésének megfelelően kell foganatosítani.

(3) A jogalap nélkül felvett táppénzt, baleseti táppénzt elsősorban táppénzből, baleseti táppénzből kell levonni. A levonás a táppénz, baleseti táppénz harminchárom százalékát nem haladhatja meg.

(4) A levonással meg nem térült, illetőleg a túlfizetés összegére tekintettel csak hosszabb idő alatt megtérülő követelés összegét a keresetből is le lehet vonni.

(5) A visszafizetésre kötelezett halála esetén a követelés meg nem térült összegét – az örökség erejéig – az örököstől kell behajtani. A hozzátartozót megillető egészségbiztosítási ellátásból – ide nem értve a jogosult halála hónapjában általa már fel nem vett és a hozzátartozónak járó ellátást – a meg nem térített összeget levonni, illetőleg tőle behajtani nem lehet.

Mérséklés, elengedés

72. §[9] (1) A magánszeméllyel szemben jogalap nélkül felvett, illetőleg igénybe vett ellátás visszatérítése, illetőleg megtérítése címen fennálló követelést az egészségbiztosító méltányosságból mérsékelheti, elengedheti, vagy részletfizetést engedélyezhet.

(2) Az egészségbiztosító méltányosságból a kirótt kamatot, késedelmi pótlékot, illetve mulasztási bírságot mérsékelheti, elengedheti vagy részletfizetést engedélyezhet.

73. §[10] A baleseti járadékkal összefüggő felelősségre és a felelősség érvényesítésére a társadalombiztosítási nyugellátásokra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni azzal, hogy ahol a társadalombiztosítási nyugellátásokra vonatkozó jogszabály

---

1 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14), 2009. évi LVI. törvény 177. §, 2016. évi CIV. törvény 41. § (2) f).
2 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14), 2015. évi VIII. törvény 10. § (5) a).
3 Megállapította: 2015. évi VIII. törvény 10. § (4). Hatályos: 2015. IV. 1-től.
4 Hatályon kívül helyezte: 2017. évi CLIX. törvény 95. §. Hatálytalan: 2018. I. 1-től.
5 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 32. §. Módosította: 2023. évi LXX. törvény 37. § b).
6 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 33. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.
7 Módosította: 2017. évi L. törvény 142. § e).
8 Megállapította: 2017. évi CLIX. törvény 93. §. Hatályos: 2018. I. 1-től.
9 Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 23. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.
10 Megállapította: 2016. évi CIV. törvény 41. § (1). Hatályos: 2017. I. 1-től.

a) nyugellátást, saját jogú nyugellátást vagy baleseti hozzátartozói nyugellátást említ, azon baleseti járadékot,
b) az elhunyt jogszerző halálát említi, azon a jogosult üzemi balesetét és foglalkozási megbetegedését
kell érteni.

IX. Fejezet

JOGORVOSLAT

Visszavonás, módosítás

74. §[1]
75. §[2]

Illeték- és költségmentesség[3]

75/A. §[4] A Tbj.-ben meghatározott egészségbiztosítási és baleseti ellátások (beleértve a méltányosságból igénybe vehető ellátásokat is) biztosított általi igénybevételével kapcsolatos eljárások, a bírságok kiszabásával kapcsolatos eljárások, valamint a a 67. §-ban, a 68. §-ban és a 72. § (1)–(2) bekezdésében szereplő eljárások – a 18. § (8) bekezdésében foglaltakon alapuló, az egészségbiztosító által lefolytatott eljárások kivételével – költségmentesek.

Határozat megtámadhatósága[5]

76. §[6]
77. §[7] (1) A biztosított keresőképessé nyilvánítása miatt panasszal fordulhat az orvosszakértői szervhez.
(2)[8]
(3)[9] Az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásaival, az üzemi balesettel, illetve a baleseti táppénzzel kapcsolatos közigazgatási eljárások esetén a közigazgatási pert a foglalkoztató székhelye szerint illetékes egészségbiztosítási szerv ellen kell megindítani, ha a döntést kifizetőhely hozta. A perre az a bíróság illetékes, amelynek területén a felperes belföldi lakóhelye, ennek hiányában a foglalkoztató székhelye szerint illetékes egészségbiztosítási szerv székhelye található.
78. § A baleseti járadékkal kapcsolatos jogorvoslatokra a Tny.-nek a nyugellátások esetében érvényesíthető jogorvoslatokra vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni.

X. Fejezet

NYILVÁNTARTÁSI ÉS ADATSZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉG

1 Hatályon kívül helyezte: 2017. évi L. törvény 143. § f). Hatálytalan: 2018. I. 1-től.
2 A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 2006. évi CXV. törvény 43. § (11) ac). Hatálytalan: 2007. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2006. évi CXV. törvény 24. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.
4 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 34. §. Módosította: 2017. évi L. törvény 142. § i), 2023. évi XCI. törvény 10. § b).
5 Módosította: 2017. évi L. törvény 142. § j).
6 Hatályon kívül helyezte: 2019. évi CX. törvény 32. § (3) c). Hatálytalan: 2020. III. 1-től.
7 Megállapította: 2017. évi L. törvény 141. § (6). Hatályos: 2018. I. 1-től.
8 Megsemmisítette: 25/2018. (XII. 28.) AB határozat 1. Hatálytalan: 2018. XII. 29-től.
9 Megállapította: 2020. évi CLXIV. törvény 17. § (2). Hatályos: 2021. I. 1-től.

79. § (1)[1] Az egészségbiztosító - ideértve a társadalombiztosítási feladatokat külön jogszabály vagy megállapodás alapján ellátó munkáltatókat és egyéb szerveket - természetes személyről adatokat az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai, illetőleg a társadalombiztosítási feladatot ellátó szervek hatáskörébe utalt más ellátások megállapítása, folyósítása és ellenőrzése, valamint a kifizetett ellátások visszafizetése, megtérítése céljából TAJ-számon, társadalombiztosítási folyószámlaszámon, illetőleg nyugdíjfolyósítási törzsszámon tarthat nyilván.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott célra az alábbi személyes adatok tarthatók nyilván:

a)[2] természetes személyazonosító adatok,

b) családi állapot, állampolgárság, eltartott hozzátartozó és élettárs esetén a hozzátartozói minőség,

c)[3] lakóhely és tartózkodási hely,

d) foglalkozás, munkahely, munkakör, tevékenység,

e) az egészségbiztosítási ellátások megállapításához szükséges egészségügyi adatok,

f) jövedelemre vonatkozó adatok.

(3)[4] Az egészségbiztosító nem társadalombiztosítási feladatokat ellátó szerv és természetes személy részére adatot csak törvény, illetve törvény felhatalmazása alapján - a felhasználás céljának és jogalapjának egyidejű megjelölésével - jogszabályban meghatározott módon szolgáltathat.

(4)[5] A bíróság, az ügyészség, a Nemzeti Vagyonvisszaszerzési és Vagyonvédelmi Hivatal, 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 nyilvántartásba felvett adatok teljes körének igénylésére - figyelemmel az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseire is - jogosultak.

(5)[6] A (2) bekezdésben meghatározott adatokat a Központi Statisztikai Hivatal részére – a hivatalos statisztikáról szóló 2016. évi CLV. törvény (a továbbiakban: Stt.) 28. §-ával összhangban a statisztikai cél előzetes igazolása alapján, az ahhoz szükséges mértékben – statisztikai célra egyedi azonosításra alkalmas módon, térítésmentesen át kell adni és azok a Központi Statisztikai Hivatal által statisztikai célra felhasználhatók. Az átvett adatok körét és az adatátvétel részletszabályait a Stt. 28. §-ában meghatározott együttműködési megállapodásban kell rögzíteni.

(6)[7] A nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv, az állami foglalkoztatási szerv, a rehabilitációs hatóság, a családtámogatási feladatokat ellátó szerv, a munkaügyi és munkavédelmi hatóság, valamint a szociális igazgatás szerve a rá vonatkozó törvényekben meghatározott célok és feltételek teljesülése esetén a nyilvántartásba felvett adatok azon körét ismerheti meg – figyelemmel az Eüak. rendelkezéseire is – az elektronikus ügyintézés és a bizalmi szolgáltatások általános szabályairól szóló törvény szerinti automatikus információelérési felületen keresztüli hozzáféréssel, amely tevékenységéhez közvetlenül szükséges.

79/A. §[8] (1) Az egészségbiztosító az e törvény alapján kötött szerződésekhez kapcsolódóan az Eüak. 4. §-a (2) bekezdésének *g)* pontjában foglalt célok teljesítése érdekében kezeli az Eüak. 22. §-ának (5) bekezdésében meghatározott adatokat.

---

1 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14), (15) e), 2015. évi VIII. törvény 10. § (5) b).
2 Módosította: 2009. évi LVI. törvény 177. §.
3 Módosította: 2009. évi LVI. törvény 177. §.
4 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).
5 Módosítva: 2009. évi CLIV. törvény 126. § (7) j) alapján. A korábbi utolsó mondatot hatályon kívül helyezte: 2009. évi CLIV. törvény 126. § (7) j). Módosította: 2026. évi XXXIV. törvény 108. §.
6 Megállapította: 2017. évi XLIV. törvény 14. § (1). Hatályos: 2017. VI. 2-től.
7 Beiktatta: 2019. évi CX. törvény 32. § (2). Hatályos: 2025. I. 1-től. Lásd: 2019. évi CX. törvény 101. §.
8 Beiktatta: 2006. évi CXV. törvény 25. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.

(2) Az egészségügyi szolgáltató az (1) bekezdésében meghatározott adatok kezelését, az egészségbiztosító felé történő továbbítását a külön jogszabályban és a szerződésében előírt formában és módon teljesíti.

(3)[1] Az egészségbiztosító a pénzbeli ellátásokkal kapcsolatos kimutatások készítése céljából kezelheti a gyermekgondozást segítő ellátásra vonatkozó – az egységes szociális nyilvántartással kapcsolatos adatfeldolgozási feladatokat ellátó szerv, szervezet által szolgáltatott – alábbi adatokat:

a) az ellátást igénybevevő TAJ száma,

b) azon gyermek TAJ száma, aki után az ellátás igénybevételére sor kerül vagy került, és

c) az ellátás folyósításának kezdete és vége.

79/B. §[2] (1) Az egészségbiztosító a megállapított, illetve folyósított pénzbeli egészségbiztosítási ellátásokról, a baleseti táppénzről, az utazási költségtérítési támogatásról, a méltányosságból engedélyezett pénzbeli ellátásokról és az egyszeri segélyről a hatáskörébe tartozó ellenőrzési feladatok hatékony ellátása, a társadalombiztosítási kifizetőhelyek E. Alappal szembeni elszámolásának biztosítása, statisztikai adatszolgáltatások előállítása és teljesítése, más szervek részére adatszolgáltatás teljesítése, továbbá jogszabályban meghatározott egyéb feladat ellátása érdekében nyilvántartást vezet.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott célra az egészségbiztosító nyilvántartást vezet az ellátott

1. természetes személyazonosító adataira és TAJ-számára,
2. családi állapotára és az ellátás szempontjából releváns hozzátartozói kapcsolatára,
3. lakóhelyére és tartózkodási helyére,
4. levelezési címére, folyósítási címére, szállása címére,
5. bankszámlaszámára,
6. biztosítási idejére,
7. foglalkoztatójára, foglalkozására, munkakörére, tevékenységére,
8. tanulmányi idejére,
9. más rendszeres pénzellátásban való részesülése tényére és időtartamára,
10. jövedelmeire,
11. részére megállapított, illetve folyósított egészségbiztosítási ellátás jogcímére, az ellátásra való jogosultság és a folyósítás időtartamára, az ellátás összegére,
12. keresőképtelenségére, keresőképtelenségének jogcímére,
13. balesetével összefüggő körülményekre,
14. részére folyósított ellátás melletti keresőtevékenység végzésének tényére,
15. ellátásának megállapításához szükséges egészségügyi adatokra,
16. ellátás iránti kérelmének az elbírálása során figyelembe vett gyermekre

vonatkozó adatokról, továbbá minden olyan, törvényben előírt személyes adatról vagy jogszabályban előírt egyéb adatról, amely az ellátás iránti kérelem elbírálása, az ellátás megállapítása, illetve folyósítása szempontjából jelentőséggel bír.

(3) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás a (2) bekezdés 11. pontja szerinti adatok tekintetében közhiteles nyilvántartásnak minősül.

(4) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás vezetése céljából a kifizetőhellyel rendelkező foglalkoztató minden hónap 20. napjáig, kizárólagosan elektronikus úton a (7) bekezdés szerinti adatszolgáltatást köteles teljesíteni. Adatszolgáltatást akkor is teljesíteni kell, ha a tárgyhónapban nem került sor pénzbeli egészségbiztosítási ellátás, illetve baleseti táppénz folyósítására.

(5) A (4) bekezdés szerinti adatszolgáltatást a kifizetőhellyel rendelkező foglalkoztató kizárólag az egészségbiztosító által erre a célra rendszeresített – a személyre szabott ügyintézési felületen közzétett – nyomtatvány alkalmazásával küldheti meg az egészségbiztosító részére.

---

1 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 43. §. Módosította: 2015. évi VIII. törvény 10. § (5) c), 2015. évi CCXXIII. törvény 44. § (1) a).

2 Beiktatta: 2022. évi LXXV. törvény 6. §. Hatályos: 2023. VII. 1-től.

(6) Ha a (4) bekezdés szerinti adatszolgáltatás teljesítését követően megállapításra kerül, hogy a biztosított ellátás iránti kérelmét a kifizetőhely tévesen utasította el, az ellátás összegét tévesen állapította meg, vagy az ellátást tévesen folyósította, az adatszolgáltatásban emiatt tévesen közölt adatokat a téves adatközlést követően benyújtott havi adatszolgáltatásban köteles módosítani.

(7) A (4) bekezdés szerinti adatszolgáltatáson a kifizetőhellyel rendelkező foglalkoztató feltünteti

a) a foglalkoztató nevét, adószámát, székhelyét,

b) az adatszolgáltatás hónapját,

c) az általa folyósított ellátások tárgyhavi összesített elszámolására vonatkozó adatokat,

d) ellátottanként az ellátásban részesülő személyekre, szükség szerint a gyermekekre, valamint a folyósított ellátásokra vonatkozó jogszabály szerinti adatokat,

e) ellátottanként a pénzbeli egészségbiztosítási, illetve a családtámogatási ellátások közötti választási szabályok alkalmazására tekintettel felmerült beszámításra vagy levonásra vonatkozó adatokat,

f) ellátottanként a korábban már elszámolt ellátásokkal összefüggésben a tárgyhónapban bekövetkezett változásokra vonatkozó, jogszabály szerinti adatokat,

g) tárgyhónapra összesítve a korábban már elszámolt ellátásokkal összefüggésben utólagosan, a tárgyhónapban teljesített kifizetésekkel, illetve a biztosított által visszafizetett jogalap nélküli ellátásokkal kapcsolatos, az egészségbiztosító által a kifizetőhellyel szemben hozott fizetési meghagyásban szereplő, valamint az állami adóhatóságtól visszaigénylendő közterhekkel kapcsolatos adatokat.

(8) A (4)–(7) bekezdéstől eltérően a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok az egészségbiztosító részére az általuk megállapított és folyósított pénzbeli egészségbiztosítási ellátásokról és baleseti táppénzről kizárólag összesített elszámolási adatokra vonatkozó adatszolgáltatást teljesítenek. Az adatszolgáltatást a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok papíralapon, minden hónap 20. napjáig kötelesek teljesíteni.

(9) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartásba felvett adatok igénylésére alkalmazni kell a 79. § (3)–(6) bekezdését.

(10)[1] A (4) bekezdés szerinti kifizetőhellyel rendelkező foglalkoztató alatt a Magyar Honvédség vonatkozásában a Magyar Honvédség központi pénzügyi és számviteli feladatokat ellátó szervét kell érteni.

79/C. §[2] Ha a kifizetőhelynek az egészségbiztosítási pénzbeli ellátás vagy a baleseti táppénz iránti kérelem elbírálása során, a tényállás tisztázása keretében korábban más kifizetőhely vagy az egészségbiztosító által folyósított egészségbiztosítási pénzbeli ellátásra vagy baleseti táppénzre, továbbá biztosítási időre vonatkozó adatokat kell beszereznie, akkor a kifizetőhely ezen adatokat az egészségbiztosító által működtetett elektronikus felületről kérdezi le.

80. § (1)[3] A foglalkoztatók, az egyéni vállalkozók és egyéb szervek az egészségbiztosítás pénzbeli és baleseti ellátásainak megállapításához szükséges nyilvántartások vezetésére, valamint adatok bejelentésére kötelezhetők. A foglalkoztatók és egyéb szervek nem kezelhetnek egészségügyi adatot. A nyilvántartások vezetése, illetve az adatszolgáltatás az egészségbiztosító által meghatározott esetben és módon elektronikus adathordozón is teljesíthető. A foglalkoztató e törvényben előírt adatszolgáltatási és nyilvántartási kötelezettségeit a felszámolás és a végelszámolás kezdő időpontjától a felszámoló, illetve a végelszámoló teljesíti.

(2)[4] Az egészségbiztosító felhívására a társadalombiztosítási feladatok ellátásához szükséges adatokat tizenöt napon belül kell közölni.

---

1 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 30. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2025. évi XXXIV. törvény 19. §. Hatályos: 2026. I. 1-től.
3 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 15. § (1). Hatályos: 2011. I. 1-től.
4 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14).

(3)[1] Az ellátásban részesülő - ha a jogszabály kivételt nem tesz - köteles 15 napon belül az egészségbiztosítónak bejelenteni minden olyan tényt, illetőleg adatot, amely az ellátásra jogosultságát vagy ellátása folyósítását érinti.

(4)[2] A társadalombiztosítási kifizetőhellyel rendelkező munkáltató a biztosítás megszűnését követően folyósított csecsemőgondozási díjról és a 42/A. §, illetve a 42/E. § alapján megállapított gyermekgondozási díjról, valamint a baleseti táppénzről az Art. 1. melléklet 3. pontjában meghatározott adatok feltüntetésével a folyósított ellátás kezdő és befejező időpontját követő 8 napon belül elektronikus úton köteles bejelentést tenni az egészségbiztosítónak.

(5)[3] Az a TAJ számmal rendelkező személy, aki

a) valamely EGT tagállamban, illetve Svájcban, valamint a Magyarország által kötött nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó államban biztosított, vagy

b)[4] a Tbj. 17. § (1) bekezdés *b)* pontja hatálya alá tartozó magyar állampolgár,

köteles a külföldön, illetve a nemzetközi szervezet szociális biztonsági rendszerében létrejött biztosítását és annak megszűnését 15 napon belül bejelenteni az egészségbiztosítónak.

(5a)[5] Ha a TAJ-számmal rendelkező személy nem teljesíti az (5) bekezdés szerinti bejelentési kötelezettségét, azonban a külföldi biztosító részéről jogosultságigazolás kerül kiadásra, akkor a jogosultságigazolást a külföldi biztosítás létrejöttére vonatkozó bejelentésnek kell tekinteni.

(5b)[6] Az (5) bekezdés szerinti bejelentés az állami adó- és vámhatóság által működtetett elektronikus ügyintézési felületen és mobilalkalmazáson keresztül is kezdeményezhető, amely esetben a bejelentést a Tbj. szerinti Komplex Jogviszony Nyilvántartás továbbítja az egészségbiztosítási szervnek.

(6)[7] Az e törvényben meghatározott bejelentési, nyilvántartási, adatszolgáltatási kötelezettséget nem vagy késedelmesen teljesítő, annak nem az előírt módon eleget tevő vagy valótlan adatokat közlő

a) természetes személy 10 ezertől 100 ezer forintig,

b)[8] a Tbj. 4. § 4. pontjában meghatározott foglalkoztató, és a Tbj. 4. § 2. pontjában meghatározott egyéni vállalkozó 10 ezer forinttól 1 millió forintig terjedő összegű,

az elkövetett mulasztással arányos mulasztási bírság fizetésére kötelezhető.

(7)[9] A (6) bekezdés szerinti mulasztási bírságot a Közigazgatási Szankciók Nyilvántartásába nem kell bejegyezni. Nem szabható ki mulasztási bírság, ha a bejelentési kötelezettségre előírt határidő lejártától számított öt év eltelt.

81. § (1)[10] Az egészségbiztosító szak- és pénzügyi ellenőrzése kiterjed az egészségbiztosítás pénzbeli, baleseti ellátásaival összefüggő nyilvántartási és adatszolgáltatási kötelezettség teljesítésére, a társadalombiztosítási kifizetőhelyek hatáskörébe tartozó ellátásoknak és szolgáltatásoknak a jogosultak részére történő megállapítására, folyósítására, továbbá az ezekkel összefüggő ügyviteli feladatok ellátására. Az ehhez szükséges nyilvántartásokat, egészségügyi szolgáltatói jelentéseket, könyvelési és egyéb okmányokat, illetve adatokat – elsősorban elektronikus formában – rendelkezésre kell bocsátani.

---

1 Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (14), 2013. évi CCXLIV. törvény 25. § i).
2 Megállapította: 2013. évi CCXXIV. törvény 13. §. Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § wa), wb), 2017. évi CLIX. törvény 94. § 2.
3 Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 23. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.
4 Módosította: 2019. évi CXXII. törvény 141. § 16., 2025. évi LXXXIII. törvény 114. §.
5 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 23. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.
6 Beiktatta: 2025. évi LXXXIII. törvény 113. §. Hatályos: 2028. I. 1-től.
7 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 15. § (2). Módosította: 2019. évi CX. törvény 32. § (3) d).
8 Megállapította: 2019. évi CXXII. törvény 140. §. Hatályos: 2020. VII. 1-től.
9 Beiktatta: 2020. évi CLXVIII. törvény 47. § (2). Hatályos: 2021. I. 7-től.
10 Megállapította: 2024. évi XV. törvény 11. § (2). Hatályos: 2024. VII. 1-től.

(2)[1] Az egészségbiztosító a pénzbeli ellátás és a baleseti táppénz iránti kérelem elbírálása, valamint ellenőrzési eljárása során kérheti annak igazolását, hogy a társadalombiztosítási járulékalapot képező jövedelem bevallására kötelezett ezen kötelezettségének eleget tett. Ha a kérelem elbírálása vagy az ellenőrzés során megállapítást nyer, hogy a bevallásra kötelezett nem teljesítette bevallási kötelezettségét, erről értesíti az állami adóhatóságot.

81/A. §[2] Az e törvény szerinti eljárások során az uniós rendeletek szerinti hozzáférési pontot működtető egészségügyért felelős miniszter az uniós rendeletek szerinti célból, az ahhoz szükséges mértékben és ideig kezeli az elektronikus adatcsere körébe tartozó, az egészségbiztosító által e törvény szerint kezelt személyes és különleges adatokat.

81/B. §[3] (1)[4] Ha a rendvédelmi egészségkárosodási járadékra vagy rendvédelmi egészségkárosodási keresetkiegészítésre jogosult pénzbeli baleseti ellátásra is jogosult, ennek tényéről, továbbá a baleseti ellátás mértékének változásáról, megszűnéséről és megszüntetéséről az ellátást megállapító szerv 15 napon belül tájékoztatja a rendvédelmi egészségkárosodási járadékra vagy rendvédelmi egészségkárosodási keresetkiegészítésre jogosultságot megállapító rendvédelmi feladatokat ellátó szervet. Az ellátást megállapító szerv a rendvédelmi feladatokat ellátó szerv erre irányuló tájékoztatása alapján szerez tudomást arról, hogy kinek a részére állapítottak meg rendvédelmi egészségkárosodási járadékot vagy rendvédelmi egészségkárosodási keresetkiegészítést, továbbá arról, ha ezen ellátások megszűntek.

(2)[5] Ha a honvédelmi egészségkárosodási járadékra vagy honvédelmi egészségkárosodási keresetkiegészítésre jogosult pénzbeli baleseti ellátásra is jogosult, ennek tényéről, továbbá a baleseti ellátás mértékének változásáról, megszűnéséről és megszüntetéséről az ellátást megállapító szerv 15 napon belül tájékoztatja a honvédelmi egészségkárosodási járadékot vagy honvédelmi egészségkárosodási keresetkiegészítést folyósító szervet. Az ellátást megállapító szerv a honvédelmi egészségkárosodási járadékot vagy honvédelmi egészségkárosodási keresetkiegészítést folyósító szerv erre irányuló tájékoztatása alapján szerez tudomást arról, hogy kinek a részére állapítottak meg honvédelmi egészségkárosodási járadékot, vagy honvédelmi egészségkárosodási keresetkiegészítést, továbbá arról, ha ezen ellátások megszűntek.

(3)[6] Ha a Nemzeti Adó- és Vámhivatal személyi állományának jogállásáról szóló törvény szerinti egészségkárosodási járadékra vagy egészségkárosodási keresetkiegészítésre jogosult pénzbeli baleseti ellátásra is jogosult, ennek tényéről, továbbá a baleseti ellátás mértékének változásáról, megszűnéséről és megszüntetéséről az ellátást megállapító szerv 15 napon belül tájékoztatja a Nemzeti Adó- és Vámhivatalt. Az ellátást megállapító szerv a Nemzeti Adó- és Vámhivatal erre irányuló tájékoztatása alapján szerez tudomást arról, hogy kinek a részére állapítottak meg egészségkárosodási járadékot vagy egészségkárosodási keresetkiegészítést, továbbá arról, ha ezen ellátások megszűntek.

1 Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 12. §. Módosította: 2019. évi CXXII. törvény 141. § 17.
2 Beiktatta: 2011. évi CLXXVI. törvény 33. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2016. évi CXVII. törvény 32. §. Hatályos: 2017. I. 1-től.
4 Módosította: 2017. évi CLXXVIII. törvény 18. § g).
5 Módosította: 2017. évi CLXXVIII. törvény 18. § g).
6 Beiktatta: 2020. évi CLII. törvény 19. § (1). Hatályos: 2021. I. 1-től.

(4)[1] Ha a nemzetbiztonsági egészségkárosodási ellátásra jogosult pénzbeli baleseti ellátásra is jogosult, ennek tényéről, továbbá a baleseti ellátás mértékének változásáról, megszűnéséről és megszüntetéséről az ellátást megállapító szerv 15 napon belül tájékoztatja a nemzetbiztonsági egészségkárosodási ellátásra jogosultságot megállapító polgári nemzetbiztonsági szolgálatot. Az ellátást megállapító szerv a polgári nemzetbiztonsági szolgálat erre irányuló tájékoztatása alapján szerez tudomást arról, hogy kinek a részére állapítottak meg nemzetbiztonsági egészségkárosodási ellátást, továbbá arról, ha ezen ellátás megszűnt.

XI. Fejezet

Átmeneti rendelkezések

82. § (1)[2] A kötelező egészségbiztosítás pénzbeli ellátásaira, valamint a baseseti ellátásra való jogosultság megállapítása iránti ügyekben e törvény rendelkezéseit a törvény hatálybalépését követően induló ügyekben kell alkalmazni.

(2)[3]

(3)[4] Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2010. évi CLXXIII. törvénnyel megállapított 37. §-t a 2011. január 1-jét követően keletkezett jogsértések vonatkozásában kell alkalmazni.

(4)[5] Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2010. évi CLXXIII. törvénnyel megállapított 66. § (1) bekezdést a 2011. január 1-jét követően jogalap nélkül igénybe vett pénzbeli ellátásra, baleseti járadékra, baleseti táppénzre vagy utazási költséghez nyújtott támogatásra kell alkalmazni.

(5)[6] Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény módosításáról szóló 2011. évi XXXI. törvénnyel megállapított 48. § (8) bekezdést a 2011. április 30-át követően bekövetkező keresőképtelenség esetén kell alkalmazni.

(6)[7] Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi LXXXI. törvénnyel megállapított 20. § (1) és (4) bekezdést, 43. § (1) és (3) bekezdést, 46. § (1) bekezdés *a)* pontját, 48. § (8) bekezdést, 48/A. §-át, 50. § (3) bekezdést, 50. § (4) bekezdés *d)* pontját, valamint 80. § (4) bekezdést a 2011. július 1-jét követően bekövetkező keresőképtelenség esetén kell alkalmazni.

(7)[8] Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi LXXXI. törvénnyel megállapított 40. § (1) bekezdés *b)* pontját a 2011. augusztus 31-ét követően bekövetkező szülések esetén kell alkalmazni.

(8)[9] Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi LXXXI. törvénnyel megállapított 40. § (2) bekezdés *a)* pontját, valamint a 42/A. § (4) bekezdés *a)* pontját a 2013. július 31-ét követően bekövetkező szülések esetén kell alkalmazni.

(9)[10]

(9)[11] A bírósági végrehajtással kapcsolatos és egyéb igazságügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi CLXXX. törvénnyel megállapított 35. § (1a) bekezdés szerinti nyilatkozattételi kötelezettséget a 2012. január 1-jén hatályos finanszírozási szerződéssel rendelkező szolgáltató 2012. március 31-éig teljesíti.

---

1 Beiktatta: 2024. évi LXXI. törvény 40. §. Hatályos: 2025. III. 1-től.
2 Megállapította: 2019. évi LXVI. törvény 39. §. Hatályos: 2019. VII. 10-től.
3 Hatályon kívül helyezte: 2017. évi XLIV. törvény 14. § (3). Hatálytalan: 2017. VI. 2-től.
4 Beiktatta: 2010. évi CLXXIII. törvény 16. § (1). Hatályos: 2011. I. 1-től.
5 Beiktatta: 2010. évi CLXXIII. törvény 16. § (2). Hatályos: 2011. I. 1-től.
6 Beiktatta: 2011. évi XXXI. törvény 6. § (2). Hatályos: 2011. V. 1-től.
7 Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 7. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.
8 Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 7. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.
9 Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 7. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.
10 Hatályon kívül helyezte: 2012. évi XXXVIII. törvény 22. §. Hatálytalan: 2012. IV. 28-tól.
11 Beiktatta: 2011. évi CLXXX. törvény 89. §. Hatályos: 2012. III. 15-től.

(10)[1] A települési önkormányzatok fekvőbeteg-szakellátó intézményeinek átvételéről és az átvételhez kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2012. évi XXXVIII. törvénnyel (a továbbiakban: Módtv1.) megállapított 20. § (2a) bekezdése szerinti országos várólistanyilvántartást az egészségügyi szolgáltatók által vezetett intézményi várólisták alapján – kormányrendeletben meghatározottak szerint – 2012. június 30-áig kell létrehozni.

(11)[2] A Módtv1. által megállapított 30. § (4) bekezdését a Módtv1. hatálybalépésekor érvényes finanszírozási szerződések, valamint a 2011. december 31. után kezdeményezett finanszírozási szerződés-módosítások tekintetében is alkalmazni kell, azzal, hogy a még jóvá nem hagyott szerződésmódosítások a Módtv1. hatálybalépésének időpontjában érvényessé válnak.

(12)[3] Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: Módtv.) hatálybalépésének napján finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatók, illetve az általuk igénybe vett közreműködő egészségügyi szolgáltatók 2012. december 31-éig nyilatkoznak arról, hogy a nemzeti vagyonról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek minősülnek. A Módtv. hatálybalépésének napján finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában a Módtv.-nyel megállapított 30. § (5) és (6) bekezdése és 31. § (5) bekezdés *c)* és *d)* pontja, illetve az abban foglaltak elmulasztásához fűződő jogkövetkezmény – ideértve a finanszírozási szerződés felmondását is – 2013. január 1-jétől alkalmazható.

(12a)[4] A (12) bekezdésben foglaltakat nem kell alkalmazni az egyéni vállalkozói formában működő egészségügyi szolgáltató esetében.

(13)[5] A Módtv.-nyel megállapított 37. § (5a) és (8) bekezdést a 2012. június 30-át követően keletkezett jogsértések vonatkozásában kell alkalmazni.

(14)[6] A Módtv.-nyel megállapított 39/B. §-t a 2012. június 30-át követően benyújtott kérelmek tekintetében kell alkalmazni.

(15)[7] A Módtv.-nyel megállapított 52/A. §-t, 55/A. §-t, valamint a 65. § (2) bekezdést a 2012. június 30-át követően bekövetkezett balesetek tekintetében kell alkalmazni.

(16)[8] E törvénynek az egyes vagyongazdálkodási kérdésekről, illetve egyes törvényeknek a jogrendszer koherenciájának erősítése érdekében történő módosításáról szóló 2021. évi CI. törvénnyel módosított 15. § (2) bekezdésében foglaltakat 2022. július 1-jétől kell alkalmazni.

(17)[9] Az egészségbiztosító meddőség kezelésére szolgáló egészségügyi szolgáltatások nyújtására az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 169. § (2) bekezdésének figyelembevételével köthet finanszírozási szerződést.

(18)[10] Az egészségbiztosító az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 169. § (2) bekezdésének nem megfelelő egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződését az egészségügyi államigazgatási szerv tájékoztatása alapján 2022. június 30-ával megszünteti. Ezen finanszírozási szerződés tekintetében az egészségbiztosító elszámolásra köteles.

---

1 Beiktatta: 2012. évi XXXVIII. törvény 21. §. Hatályos: 2012. IV. 28-tól.
2 Beiktatta: 2012. évi XXXVIII. törvény 21. §. Hatályos: 2012. IV. 28-tól.
3 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 12. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
4 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 31. §. Hatályos: 2012. XII. 28-tól.
5 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 12. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
6 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 12. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
7 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 12. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
8 Beiktatta: 2021. évi CI. törvény 48. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
9 Beiktatta: 2021. évi CI. törvény 48. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
10 Beiktatta: 2021. évi CI. törvény 48. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.

(19)[1] Az egészségbiztosító e törvénynek a Magyarország 2024. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2023. évi LIII. törvénnyel megállapított 30. § (1a) bekezdésének nem megfelelő egészségügyi szolgáltatóval megkötött finanszírozási szerződését az egészségügyi államigazgatási szerv tájékoztatása alapján 2024. június 30. napjával megszünteti. Ezen finanszírozási szerződés alapján az egészségbiztosító elszámolásra köteles.

(20)[2] Az egészségbiztosítás keretében e törvénynek a Magyarország 2024. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2023. évi LIII. törvénnyel megállapított 30. § (1a) bekezdésének meg nem felelő, a helyi önkormányzat által biztosított járóbeteg-szakellátás 2024. június 30-áig nyújtható. Az egészségügyi államigazgatási szerv hivatalból jár el a működési engedélyek visszavonása, kiadása és módosítása, valamint a szakellátási kapacitások és területi ellátási kötelezettség megállapítása, módosítása tekintetében.

(21)[3] Az egészségbiztosító e törvénynek a Magyarország 2024. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2023. évi LIII. törvénnyel megállapított 30. § (1b) bekezdésének nem megfelelő egészségügyi szolgáltatóval megkötött finanszírozási szerződését az egészségügyi államigazgatási szerv tájékoztatása alapján 2024. november 1-jével megszünteti. Ezen finanszírozási szerződés alapján az egészségbiztosító elszámolásra köteles.

(22)[4] 2024. május 1-jét követően CT–MRI vizsgálat egészségbiztosítás keretében történő végzésére irányuló új finanszírozási szerződést kizárólag e törvénynek a Magyarország 2024. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2023. évi LIII. törvénnyel megállapított 30. § (1c) bekezdése szerinti feltételek megléte esetén köthető. Az egészségbiztosítás keretében e törvénynek a Magyarország 2024. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2023. évi LIII. törvénnyel megállapított 30. § (1c) bekezdésének meg nem felelő egészségügyi szolgáltatás 2024. november 1-jéig nyújtható.

(23)[5] Az egészségügyi államigazgatási szerv hivatalból eljár, amennyiben a (21) és (22) bekezdésben foglaltak végrehajtása során az érintett egészségügyi szolgáltatók működési engedélyének visszavonása, módosítása, valamint a szakellátási kapacitások és területi ellátási kötelezettség megállapítása, módosítása, a tevékenység végzésére jogosító működési engedélyének kiadása, módosítása válik szükségessé.

(24)[6] E törvénynek a Magyarország 2024. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2023. évi LIII. törvénnyel megállapított 30. § (1c) bekezdésének nem megfelelően nyújtott egészségügyi szolgáltatás esetén a finanszírozott egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződésének módosítását 2024. augusztus 1-jéig kezdeményezi az egészségbiztosítónál. A kérelemhez az egészségügyi szolgáltató csatolja az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedélyét, vagy annak módosítását arról, hogy kérelme az e törvényben foglalt feltételeknek megfelel.

(25)[7] A finanszírozási szerződést a (24) bekezdés szerinti kérelem alapján az egészségbiztosító 2024. november 1-jei hatállyal módosítja. A kérelem benyújtásának hiányában, vagy annak elutasítása esetén a finanszírozási szerződés módosításával, vagy annak megszüntetésével az egészségbiztosító a (21) bekezdés szerint jár el.

---

1 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 32. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.
2 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 32. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.
3 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 33. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.
4 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 33. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.
5 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 33. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.
6 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 33. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.
7 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 33. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.

(26)[1] A finanszírozott egészségügyi szolgáltató kérelme alapján, ellátási érdekből az egészségbiztosításért felelős miniszter – legfeljebb 2025. november 1-jéig – engedélyezheti a 30. § (1b) és (1c) bekezdésének meg nem felelő egészségügyi szolgáltatás egészségbiztosítási ellátás keretében történő nyújtását. Az ellátási érdek fennállását az egészségbiztosításért felelős miniszter – az egészségügyi államigazgatási szerv és az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv javaslatára figyelemmel, a kérelmező egészségügyi szolgáltatónak a finanszírozott egészségügyi szolgáltatás tekintetében fennálló, az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvény szerint megállapított ellátási kötelezettsége alapján, legfeljebb annak keretei között – állapítja meg. Az ellátási érdek fennállta esetén a (22)–(24) bekezdésben foglaltakat az engedélyben foglalt finanszírozási mérték, és határidő tekintetében az engedélyben foglaltak szerinti eltéréssel kell alkalmazni.

(27)[2] Az egészségügyi szolgáltató a (26) bekezdés szerinti kérelmét, indokolással ellátva 2024. május 1-jéig nyújthatja be az egészségbiztosításért felelős miniszterhez. Az ellátási érdek fennállásáról az egészségbiztosításért felelős miniszter 2024. július 1-jéig dönt. Az ellátási érdek fennállásának szempontjait és a kérelem benyújtásának részletes szabályait a Kormány rendeletben határozza meg.

(28)[3] Azon, a 30. § (1b) bekezdés *b)* pontjának nem megfelelő egészségügyi szolgáltató, amely CT-MRI vizsgálatok végzésére finanszírozási vagy közreműködői szerződés alapján 2025. október 31-én jogosult, a belügyi humán ágazatokat érintő törvények módosításáról szóló 2025. évi CXIX. törvény hatálybalépését követő 5 munkanapon belül az egészségbiztosító felé igazolhatja, hogy a 30. § (1b) bekezdés *b)* pontjában foglaltaknak történő megfeleléshez a szükséges intézkedéseket megkezdte. Ebben az esetben az egészségügyi szolgáltató CT-MRI vizsgálatok végzésére, illetve annak finanszírozására való jogosultságát a 2025. október 31-i állapotnak megfelelően folyamatosnak kell tekinteni. Ha az érintett egészségügyi szolgáltató 2026. március 31-ig nem igazolja az egészségbiztosító felé, hogy a 30. § (1b) bekezdés *b)* pontjában foglaltaknak megfelel, ezen időponttal a finanszírozási, illetve közreműködői szerződése megszűnik, az érintett egészségügyi szolgáltató részére a 82/X. § (2) bekezdése, illetve az Eütv. 244/L. § (2) bekezdése szerinti kártalanítás nem jár, és a finanszírozás keretében a 2025. november 1-jétől a finanszírozási, illetve a közreműködői szerződés megszűnéséig számított időszak tekintetében az általa nyújtott egészségügyi szolgáltatásért az E. Alapból – közvetlenül vagy a 30. § (1b) bekezdésnek megfelelő szolgáltató útján közvetve – kapott összeget az egészségbiztosító részére 30 napon belül megtéríti.

82/A. §[4] (1) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény és az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról szóló 2001. évi XXXIV. törvény módosításáról szóló 2005. évi CLXXXII. törvény hatálybalépése nem érinti az annak hatálybalépése előtt szerv- vagy szövetátültetésre jogosító várólistára felkerült személyek szerv- vagy szövetátültetésre való jogosultságát.

(2) Azt a személyt, akinek esetében ugyanazon szerv vagy szövet átültetése a Magyarországon elvégzett korábbi szerv- vagy szövetátültetést követően, a beültetett szerv vagy szövet kilökődése miatt indokolttá vált, arra tekintet nélkül kell felvenni a várólistára, hogy az érintett személy 2006. január 1-jétől az (1) bekezdésben meghatározott törvény alapján arra jogosult.

82/B. §[5] Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi CCXII. törvénnyel megállapított 64. § (2) bekezdésében foglalt rendelkezés hatálybalépését megelőzően benyújtott kérelmeket a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 2012. december 31-én hatályos rendelkezései alapján kell elbírálni.

---

1 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 33. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.
2 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 33. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.
3 Beiktatta: 2025. évi CXIX. törvény 5. §. Hatályos: 2025. XII. 23-tól.
4 Beiktatta: 2012. évi LXXVI. törvény 43. §. Hatályos: 2012. VI. 27-től.
5 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 32. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.

82/C. §[1] Az irányított betegellátási rendszerben részt vett ellátásszervező (a továbbiakban e § alkalmazásában: ellátásszervező), amely az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2008. évi CVI. törvény 75. §-a szerinti záróelszámolást még nem készített, köteles az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi CCXII. törvény hatálybalépését, illetve – ha az későbbi – az irányított betegellátási rendszerrel összefüggésben lévő per jogerős befejezését, vagy – ha a jogerős ítélet alapján az egészségbiztosítónak fizetési kötelezettsége keletkezik az ellátásszervező részére – a jogerős ítélet alapján az egészségbiztosító által folyósított pénzeszköz folyósítását követő 90 napon belül az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2008. évi CVI. törvény 75. §-ának és a végrehajtásáról szóló rendeletnek a 2009. január 1-jén hatályos szabályai szerint – az ellátásszervező által dokumentált betegút-szervezési és -nyilvántartási adatok alapján – záróelszámolást készíteni, és az alapján elszámolási kötelezettségét teljesíteni az egészségbiztosító részére. A záróelszámolás ellenőrzése tekintetében az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2008. évi CVI. törvény 75. §-ának és a végrehajtásáról szóló rendeletnek a 2009. január 1-jén hatályos szabályait kell alkalmazni.

82/D. §[2] Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2013. évi CXXVII. törvénnyel megállapított 35. § (8) bekezdésében és 36. § (8a) bekezdésében foglaltakat a folyamatban lévő ügyekben, illetve eljárásokban is alkalmazni kell.

82/E. §[3]

82/F. §[4] (1)[5] A 2015. január 1-jét megelőzően született gyermekekre tekintettel 2014. december 31-ét követően megállapított csecsemőgondozási díj összege nem lehet alacsonyabb, mint ami a 2013. július 14-én hatályos szabályok alapján terhességi-gyermekágyi segélyként járt volna.

(1a)[6] A 2015. január 1-jét megelőzően született gyermekekre tekintettel 2014. december 31-ét követően megállapított gyermekgondozási díj összege nem lehet alacsonyabb, mint ami a 2013. július 14-én hatályos szabályok alapján járt volna.

(2) A 2013. július 15-ét megelőzően megállapított terhességi-gyermekágyi segély és gyermekgondozási díj esetében az ellátás összegét a megállapításkor hatályos szabályok alapján megállapított összegben kell továbbfolyósítani. A jogosultság fennállásának időtartama alatt az ellátás összegét ismételten megállapítani nem lehet.

82/G. §[7] (1) Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2014. évi CXI. törvénnyel megállapított 5/C. §-t, 39/A. §-t, 39/B. § (1) bekezdését, 39/C. §-t, 40. § (1a) bekezdését, 41. § (1) bekezdés *b)* pontját, 42. §-t, 42/C. §-t, 42/D. §-t, 48. §-t, 52/A. § (1) bekezdését, 55. § (7)–(9) bekezdését, 55/A. § (1) bekezdését, 61. § (4) bekezdését, 63. §-t, 66. § (1a) bekezdését és 81. § (2) bekezdését a 2014. december 31-ét követően kezdődő ellátásra való jogosultság esetében kell alkalmazni.

(2) A 2015. január 1-jét megelőzően megállapított terhességi-gyermekágyi segély és gyermekgondozási díj esetében az ellátás összegét a megállapításkor hatályos jogszabály alapján megállapított összegben kell továbbfolyósítani. A jogosultság fennállásának időtartama alatt az ellátás összegét ismételten megállapítani nem lehet.

(3) Ahol e törvény csecsemőgondozási díjat említ, azon terhességi-gyermekágyi segélyt kell érteni, ha az ellátásra való jogosultság 2015. január 1-jét megelőzően nyílt meg.

---

1 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 33. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 52. § (1). Hatályos: 2013. VII. 6-tól.
3 Hatályon kívül helyezte: 2014. évi CXI. törvény 49. § i). Hatálytalan: 2015. I. 1-től.
4 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 52. § (2). Hatályos: 2013. VII. 15-től.
5 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 45. § (1). Hatályos: 2015. I. 1-től.
6 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 45. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.
7 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 46. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.

(4) Ha a terhességi-gyermekágyi segélyre való jogosultság kezdőnapja megelőzi 2015. január 1-jét, az ellátás terhességi-gyermekágyi segélyként kerül folyósításra.

(5) Azon személy részére, akinek az ellátásra való jogosultság 2014. december 31. után nyílt meg, a terhességi-gyermekágyi segély iránti kérelmét – figyelemmel a 40. § (1a) bekezdésében foglaltakra – csecsemőgondozási díj iránti kérelemként kell elbírálni.

(6) A 42. § (6) bekezdése alapján ugyanazon személy részére ugyanazon gyermek jogán benyújtott

a) terhességi-gyermekágyi segély iránti kérelmet nem lehet ismételten elbírálni, és a terhességi-gyermekágyi segélyt a határozatban megállapított összegben kell tovább folyósítani,

b) csecsemőgondozási díj iránti kérelmet nem lehet elbírálni, ha az igénylő 2015. január 1-jét megelőzően terhességi-gyermekágyi segélyre volt jogosult.

82/H. §[1] (1) Az egyes törvényeknek a gyermekgondozási ellátások átalakításával, valamint a szociális hozzájárulási adó megfizetése alóli kedvezmény bővítésével összefüggő módosításáról szóló 2013. évi CCXXIV. törvény által megállapított 39. § (1)–(6) bekezdését, 40. § (2) bekezdés *a)* pontját, a 42/B. § (1a) bekezdését, a 42/D. § (2) és (7) bekezdését, a 42/E. §-t, a 48/A. § (1) bekezdését, a 61. § (5b) bekezdését, a 62. § (1a) bekezdését, a 63. § (3) bekezdését és a 80. § (4) bekezdését – a (3)–(5) bekezdésben foglaltak figyelembevételével – a 2013. december 31-ét követően született gyermekek után igényelt ellátásokra vonatkozó kérelmek esetében kell alkalmazni.

(2) Az egyes törvényeknek a gyermekgondozási ellátások átalakításával, valamint a szociális hozzájárulási adó megfizetése alóli kedvezmény bővítésével összefüggő módosításáról szóló 2013. évi CCXXIV. törvény által megállapított 42/C. §-ban foglaltakat a 2014. január 1-jét megelőzően megállapított gyermekgondozási díjakra is alkalmazni kell.

(3)[2] Az egyes törvényeknek a gyermekgondozási ellátások átalakításával, valamint a szociális hozzájárulási adó megfizetése alóli kedvezmény bővítésével összefüggő módosításáról szóló 2013. évi CCXXIV. törvény által megállapított 39. §-ban foglaltakat a 2013. december 31-ét követően született újabb gyermek születését megelőzően 2014. január 1-je előtt, utolsóként született gyermek jogán megállapított gyermekgondozási díjra is alkalmazni kell.

(4) Az egyes törvényeknek a gyermekgondozási ellátások átalakításával, valamint a szociális hozzájárulási adó megfizetése alóli kedvezmény bővítésével összefüggő módosításáról szóló 2013. évi CCXXIV. törvény által megállapított 39. §-ban foglaltakat a 2013. december 31-ét követően született újabb gyermek születését megelőzően 2014. január 1-je előtt született gyermek jogán megállapított gyermekgondozási támogatásra is alkalmazni kell.

(5)[3] A 2014. január 1-je előtt született gyermekek esetében a 39. §-nak a 2013. december 31-én hatályos szövegét kell alkalmazni, kivéve

a) az egyes törvényeknek a gyermekgondozási ellátások átalakításával, valamint a szociális hozzájárulási adó megfizetése alóli kedvezmény bővítésével összefüggő módosításáról szóló 2013. évi CCXXIV. törvény által megállapított 39. § (2) bekezdésében meghatározott esetet, vagy

b) ha az adott gyermek jogán igénybe vehető ellátás tekintetében a (3) vagy (4) bekezdésben foglaltak szerint kell eljárni.

82/I. §[4] (1) A 42/B. § (1) és (2) bekezdésének az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2015. évi LXXVII. törvény általi módosítását a 2015. december 31-ét követően gyermekgondozási díjra jogosulttá váló biztosítottak gyermekgondozási díjának megállapítása során kell alkalmazni.

---

1 Beiktatta: 2013. évi CCXXIV. törvény 15. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től.
2 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 47. § (1). Hatályos: 2015. I. 1-től.
3 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 47. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.
4 Beiktatta: 2015. évi LXXVII. törvény 24. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.

(2) A 42/C. § (1) bekezdés *f)* pontjának az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2015. évi LXXVII. törvény általi módosítását azon gyermekekre tekintettel kell alkalmazni, akik 2015. december 31-ét követően töltik be az első életévüket.

82/J. §[1] (1) Ha az utolsóként született gyermeket közvetlenül megelőzően született gyermekre tekintettel megállapított csecsemőgondozási díj, valamint gyermekgondozási díj összegének megállapításakor alkalmazásra került a 82/F. §, és az ellátás összege a 2013. július 14-én hatályos szabályok alapján került folyósításra, a 42. § (4b) bekezdése és a 42/D. § (6) bekezdése alkalmazása során azon megállapított csecsemőgondozási díj összegét is figyelembe kell venni, amelynek a biztosított részére történő folyósítására nem került sor.

(2) Az (1) bekezdést az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2015. évi LXXVII. törvénnyel megállapított 42. § (4a) és (4b) bekezdése, valamint 42/D. § (5) és (6) bekezdése alkalmazásával megállapított valamennyi csecsemőgondozási díjra és gyermekgondozási díjra alkalmazni kell.

82/K. §[2] Ahol e törvény gyermekgondozást segítő ellátást említ, azon gyermekgondozási segélyt kell érteni, ha az ellátásra való jogosultság 2016. január 1-jét megelőzően nyílt meg.

82/L. §[3]

82/M. §[4] E törvénynek az általános közigazgatási rendtartásról szóló törvény és a közigazgatási perrendtartásról szóló törvény hatálybalépésével összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2017. évi L. törvénnyel (a továbbiakban: Ákr.-Kp. Módtv.) megállapított rendelkezéseit az Ákr.-Kp. Módtv. hatálybalépését követően indult és a megismételt eljárásokban kell alkalmazni.

82/N. §[5] (1) Az egyes családtámogatási tárgyú, valamint egyéb törvények módosításáról szóló 2017. évi CLXXVIII. törvény által megállapított 42/E. § (2) és (4) bekezdésben foglaltakat

a) a 2017. december 31-ét követően a 42/E. § (1) és (3) bekezdése alapján megállapított gyermekgondozási díjra kell alkalmazni,

b) a 2018. január 1-jét megelőzően a 42/E. § (1) és (3) bekezdése alapján megállapított gyermekgondozási díjra abban az esetben kell alkalmazni, ha a gyermekgondozási díjra való jogosultság 2017. december 31-én fennáll.

(2) Az (1) bekezdés *b)* pontjában meghatározott feltételeknek megfelelő gyermekgondozási díj folyósításának időtartamát 2018. január 15-éig felül kell vizsgálni.

82/O. §[6] Az egészségbiztosító – a Kormány rendeletében meghatározottak szerint, a felmerült többletköltségek igazolását követő 30 napon belül – megtéríti mindazokat a többletköltségeket, amelyek a 27. § (7) bekezdésének az egyes külügyi igazgatási tárgyú törvények, valamint a tartós külszolgálat ellátásához kapcsolódó egyéb törvények módosításáról szóló 2017. évi XLV. törvény hatálybalépésétől az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú, valamint az egészségüggyel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2018. évi CXVIII. törvény hatálybalépéséig terjedő időszakban hatályos rendelkezése alapján abból következően merültek fel, hogy a 27. § (7) bekezdése szerinti biztosítottal együtt ott tartózkodó eltartott házastársa, élettársa és gyermeke nem választhatta az általa igénybe vett egészségügyi ellátás költségeinek a 27. § (5) bekezdése szerinti megtérítését.

---

1 Beiktatta: 2015. évi CCXXIII. törvény 43. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2015. évi CCXXIII. törvény 43. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.
3 Hatályon kívül helyezte: 2024. évi XII. törvény 53. §. Hatálytalan: 2024. IX. 1-től.
4 Beiktatta: 2017. évi L. törvény 141. § (7). Hatályos: 2018. I. 1-től.
5 Beiktatta: 2017. évi CLXXVIII. törvény 17. §. Hatályos: 2018. I. 1-től.
6 Beiktatta: 2018. évi CXVIII. törvény 10. §. Hatályos: 2019. I. 1-től.

82/P. §[1] Az egyes szociális, gyermekvédelmi tárgyú, valamint egyéb kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2018. évi CXVII. törvénnyel megállapított 42/F. § szerinti jogosultságra vonatkozó rendelkezéseket – ha az egyéb jogosultsági feltételek fennállnak – azon 2020. január 1-jén nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyban nevelt gyermekre tekintettel is alkalmazni kell, akinek elhelyezéséről a gyámhatóság 2020. január 1-jét megelőzően hozott véglegessé vált döntést.

82/Q. §[2] Az egyes szociális, gyermekvédelmi tárgyú, valamint egyéb kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2018. évi CXVII. törvénnyel megállapított 42/H. § szerinti örökbefogadói díjra való jogosultságra vonatkozó rendelkezéseket – ha az egyéb jogosultsági feltételek fennállnak – a 2019. december 31-ét követően örökbefogadási szándékkal nevelésbe vett gyermekek esetén kell alkalmazni.

82/R. §[3] A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvénynek a csecsemőgondozási díj emelésével összefüggő módosításáról szóló 2020. évi CXXXIV. törvény által megállapított 42. § (1) bekezdés *a)* és *b)* pontját a 2021. július 1-jén fennálló jogosultságra is alkalmazni kell.

82/S. §[4] (1) A Magyarország 2022. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2021. évi LXXXIX. törvénnyel megállapított

a) 5/B. § *f)* pontjában,

b) „Utazási költségtérítési támogatás” alcímben,

c) 29. § (7) bekezdésében, valamint

d) 62. § (2a) és (2b) bekezdésében

foglalt rendelkezések helyett a 2021. december 31-én hatályos 5/B. § *f)* pontjában, „Utazási költségtérítés” alcímben, 29. § (7) bekezdésében, valamint 62. § (2a) és (2b) bekezdésében foglalt rendelkezéseket kell alkalmazni 2022. július 1-jéig.

(2) A biztosított az utazási költségeihez nyújtott támogatásra való jogosultságát 2022. július 1-jéig a beutaló orvos által, vagy ha az ellátásra – azonnali ellátás szükségessége miatt – beutaló nélkül került sor, az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató orvosa által kiállított igazolással igazolja.

(3) E törvénynek a Magyarország 2022. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2021. évi LXXXIX. törvénnyel megállapított 61. § (6) bekezdését 2022. július 1-jéig nem kell alkalmazni.

82/T. §[5] A kifizetőhellyel nem rendelkező foglalkoztató, az egyéni vállalkozó, a mezőgazdasági őstermelő és a Tbj. 87. § (3) bekezdése szerinti személy 2023. december 31. napjáig a csecsemőgondozási díj, az örökbefogadói díj, a gyermekgondozási díj, a táppénz és a baleseti táppénz iránti kérelmet elektronikus úton a 61. § (5) bekezdésének 2023. június 30. napján hatályos rendelkezése alapján is benyújthatja, ha 2023. június 30-ig az illetékes kormányhivatalnál kezdeményezte a regisztrációját.

82/U. §[6] A 79/B. § (4)–(8) bekezdése szerinti adatszolgáltatást a kifizetőhellyel rendelkező foglalkoztató első alkalommal – a 2023. július hónapban folyósított ellátásokra vonatkozóan – 2023. augusztus 20. napjáig köteles teljesíteni.

82/V. §[7] Az egyes törvények bürokráciacsökkentéssel és jogharmonizációval összefüggő módosításáról szóló 2022. évi LXXV. törvény által megállapított 39/A. § (1) bekezdését, 42/E. § (5) és (6) bekezdését, 61. § (5)–(5b) bekezdését és 62. § (1b)–(1c), (4) bekezdését a 2023. június 30-át követően benyújtott kérelmek elbírálása során kell alkalmazni.

---

1 Beiktatta: 2018. évi CXVII. törvény 72. §. Hatályos: 2020. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2018. évi CXVII. törvény 72. §. Hatályos: 2020. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2020. évi CXXXIV. törvény 2. §. Hatályos: 2021. VII. 1-től.
4 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 35. §. Hatályos: 2022. VI. 1-től.
5 Beiktatta: 2022. évi LXXV. törvény 7. §. Hatályos: 2023. VII. 1-től.
6 Beiktatta: 2022. évi LXXV. törvény 7. §. Hatályos: 2023. VII. 1-től.
7 Beiktatta: 2022. évi LXXV. törvény 7. §. Hatályos: 2023. VII. 1-től.

82/W. §[1] Az egyes törvények bürokráciacsökkentéssel és jogharmonizációval összefüggő módosításáról szóló 2022. évi LXXV. törvény által megállapított, illetve módosított 46. § (1)–(1a) bekezdését, 47. § (2) bekezdését, 48. § (1) bekezdését, 61. § (11)–(14) bekezdését és 62. § (1)–(1a), (2), (2e)–(3) bekezdését a 2023. július 1-jén folyamatban lévő eljárásokban, illetve 2023. július 1-jén folyósított ellátások esetében is alkalmazni kell.

82/X. §[2] (1) Ha jogszabály alapján az egészségügyi szolgáltató egyes ingatlanüzemeltetési feladatait a Kormány rendeletében kijelölt központi logisztikai szerv látja el, úgy az egészségügyi szolgáltató az e feladatok ellátására engedményezi a 2022. évi finanszírozásból a központi logisztikai szerv feladat- és hatásköréről szóló kormányrendelet szerinti ingatlanüzemeltetési szolgáltatásokra fordított összeg figyelembevételével – az egészségbiztosításért felelős miniszter által az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben – meghatározott forrást a központi logisztikai szerv javára. Az e § szerinti engedményezéskor a 35. § (1) bekezdésben meghatározott mérték túlléphető és a 35. § (1) bekezdéstől eltérően a fenntartó jóváhagyása nem szükséges.

(2) Az az egészségügyi szolgáltató, amely 2024. október 31-én hatályos, e törvénynek a Magyarország 2024. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2023. évi LIII. törvénnyel megállapított 30. § (1b) és (1c) bekezdésének meg nem felelő finanszírozási szerződés alapján finanszírozott egészségügyi szolgáltatóként CT–MRI vizsgálatot végzett, és ezen vizsgálatok egészségbiztosítás keretében történő végzésére való jogosultságát e törvénynek a Magyarország 2024. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2023. évi LIII. törvénnyel megállapított 82. § (21) és (22) bekezdése, valamint (26) és (27) bekezdése szerint megállapított jogosultsági határidő lejártával veszíti el, állami kártalanításra jogosult. Az állami kártalanítás a jogosultat a finanszírozási szerződés megszűnését vagy módosítását közvetlenül megelőzően meghatározott mérték és időtartam alapján a jogosultság megszűnésének hiányában őt megillető finanszírozás erejéig, de legfeljebb a (3) bekezdés szerint meghatározott összeg mértékéig illeti meg.

(3) A kártalanítás mértéke megegyezik az egészségügyi szolgáltató egészségbiztosítás keretében történő CT–MRI vizsgálatok végzésére való jogosultságának a (2) bekezdés szerinti megszűnését megelőző három üzleti év – ha a működését később kezdte meg, az adott évek – megszűnt jogosultság szerinti gazdasági tevékenységéből származó, adózott eredménye átlagának összegével. A kártalanítás mértékét az egészségbiztosításért felelős miniszter állapítja meg.

82/Y. §[3] (1) A kérelemmel érintett egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződés vagy közfinanszírozott, állami fenntartású egészségügyi szolgáltatóval kötött közreműködői szerződés keretében végzett CT-MRI vizsgálati tevékenységet a 82. § (26) bekezdése szerinti miniszteri engedélyben foglalt határidő előtt csak az egészségbiztosításért felelős miniszter engedélyével szüneteltetheti vagy szüntetheti meg, ennek hiányában a 2023. július 7. napján hatályos finanszírozási vagy közreműködési szerződés feltételei szerint e tevékenységet folyamatosan ellátja.

(2) Ha a kérelemmel érintett egészségügyi szolgáltató az (1) bekezdésben foglalt miniszteri engedély nélkül a CT-MRI vizsgálati tevékenységét teljes körűen nem látja el a vonatkozó szerződésében foglaltak szerint, azt szünetelteti vagy ha azzal felhagy, a tevékenységéhez közvetlenül használt ingatlanok, tárgyi eszközök és immateriális javak ideiglenesen, az ellátási érdek fennállásáig, de legfeljebb 2025. november 1. napjáig – a Kormány rendeletében meghatározottak szerint számított használati díj ellenében – azon állami egészségügyi szolgáltató használatába kerülnek, amelynek a közreműködőjeként, vagy amelynek a telephelyén az egészségügyi szolgáltató az egészségbiztosítás keretében végzett CT-MRI vizsgálati tevékenységét ellátta.

1 Beiktatta: 2022. évi LXXV. törvény 7. §. Hatályos: 2023. VII. 1-től.
2 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 34. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.
3 Beiktatta: 2024. évi XXIX. törvény 27. §. Hatályos: 2024. VII. 1-től.

(3) Ha a kérelemmel érintett egészségügyi szolgáltató nem állami egészségügyi szolgáltató telephelyén végezte tevékenységét, a (2) bekezdést azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a használatra feljogosított, finanszírozott, állami egészségügyi szolgáltatót az egészségbiztosításért felelős miniszter jelöli ki.

(4) Az (1)–(3) bekezdés alkalmazásában kérelemmel érintett egészségügyi szolgáltatónak minősül az az egészségügyi szolgáltató, amely nem

a) állami fenntartású egészségügyi szolgáltató,

b) az egységes egészségügyi állami irányítás részét képező, a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványokról szóló törvény szerinti klinikai központ,

c) egyházi jogi személy tulajdonában álló vagy fenntartásában működő egészségügyi szolgáltató,

d) önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltató,

e) hiánypótló állami szolgáltatást nyújtó magántulajdonú egészségügyi szolgáltató, feltéve, hogy az egészségügyi szolgáltató CT-MRI vizsgálati tevékenységének vonatkozásában – ideértve a közreműködői szerződés alapján történő ellátást is – az egészségbiztosításért felelős miniszter a 82. § (26) bekezdése szerint az ellátási érdek fennállását megállapította.

82/Z. § [1] A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény módosításáról szóló 2026. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Módtv2.) hatálybalépésének napját megelőző napon hatályos 26/D. § (3) bekezdése szerinti, 2026. június 1. napját követően beérkezett és el nem bírált kérelmeket a Batthyány-Strattmann László Alapítvány A Gyógyításért a Módtv2. hatálybalépését követő három napon belül átteszi az egészségbiztosítóhoz, ezen kérelmek tekintetében az egészségbiztosító ügyintézési határidejének kezdő napja a Batthyány-Strattmann László Alapítvány A Gyógyításért által a folyamatban lévő kérelmek átadásának a napja.

Záró rendelkezések

83. § (1) E törvény hatálybaléptetéséről a magánnyugdíjról és a magánnyugdíjpénztárakról szóló 1997. évi LXXXII. törvény rendelkezik.

(2) [2] Felhatalmazást kap a Kormány

a) [3] a finanszírozási szerződések megkötésére és tartalmára, valamint az egészségügyi szolgáltatások finanszírozására és az Egészségbiztosítási Alapból folyósított pénzeszközök felhasználásának pénzügyi ellenőrzésére, továbbá a kifizetéshez szükséges jóváhagyás esetköreire, jogcímeire vonatkozó szabályok, [4]

b) a keresőképesség elbírálásával kapcsolatos eljárás rendjének, [5]

c) [6] a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és a gyógyászati ellátások árához nyújtott támogatás, illetve a gyógyászati segédeszközök javítási és kölcsönzési díjához nyújtott támogatás formájának, alapjának, mértékének megállapítására vonatkozó hatásköri és eljárási szabályok, [7]

d) [8] a külföldön történő gyógykezelés feltételeinek és elszámolási rendjének, valamint az előzetes engedélyhez kötött határon átnyúló egészségügyi ellátások körének és igénybevételi rendjének, [9]

---

1 Megállapította: 2026. évi XXXI. törvény 2. §. Hatályos: 2026. VII. 19-től.
2 Megállapította: 2002. évi LVIII. törvény 37. §. Hatályos: 2003. I. 1-től.
3 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 34. § (1). Hatályos: 2013. I. 1-től.
4 Lásd: 352/2017. (XI. 29.) Korm. rendelet, 758/2021. (XII. 22.) Korm. rendelet 5. §, 1. melléklet, 8/2025. (II. 6.) Korm. rendelet 5. §, 1. melléklet, 66/2025. (IV. 4.) Korm. rendelet 6–11. §, 1–3. melléklet.
5 Lásd: 252/2003. (XII. 23.) Korm. rendelet.
6 Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 21. § (1). Hatályos: 2005. VII. 1-től.
7 Lásd: 452/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet.
8 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 54. § (1). Hatályos: 2013. X. 25-től.
9 Lásd: 340/2013. (X. 25.) Korm. rendelet.

e) [1] a beutaló nélkül igénybe vehető szakellátások, a beutalásra jogosult orvosok köre, a beutalási rend, a szolgáltatóválasztás feltételei, a beutaló elektronikus úton történő kiállítása, annak módosítása és visszavonása, az erőforrás-foglalás, a beutalók és erőforrás-foglalások nyilvántartása feltételei, valamint az ezekre vonatkozó eljárási szabályok,

f) [2] a magánszemély által jogalap nélkül felvett, igénybe vett ellátás visszatérítése, illetve megtérítése iránti követelés mérséklése, elengedése esetén gyakorolható méltányosság szempontjainak, valamint a kirótt kamat, késedelmi pótlék, mulasztási bírság mérséklése, elengedése során gyakorolható méltányosság szempontjainak,

g) az utazási költségekhez nyújtott támogatás mértékének és módjának,

h) [3] 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,

i) [4] a kizárólag baleseti egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosultságot megalapozó üzemi balesetek,

j) [5] a szolgálati viszonyban álló személyek, a Magyar Honvédség állományába tartozó személyek, valamint egyes meghatározott tevékenységet végző személyek és a fogvatartottak egészségügyi szolgáltatás igénybevételére vonatkozó szabályainak,

k) [6] a pénzbeli ellátások, továbbá a baleseti ellátások megállapítására és folyósítására vonatkozó részletes szabályok,

l) [7] a kifizetőhellyel nem rendelkező munkáltatóknak a táppénz igénybejelentésével kapcsolatos kötelezettségei, továbbá a kifizetőhelyeknek a csecsemőgondozási díj, az örökbefogadói díj, a gyermekgondozási díj, a táppénz, a baleseti táppénz megállapítására, folyósítására és elszámolására vonatkozó feladatai,

m) a foglalkoztatóknak és egyéb szerveknek az egészségbiztosítási ellátások megállapításához szükséges nyilvántartási és adatszolgáltatási feladatainak,

n) az eltartott hozzátartozók jövedelemszámítási szabályainak, [8]

o) [9] a részleges és kiegészítő térítési díjak megállapítási módszerének, az egyes díjtételek képzésénél számításba vehető költségelemeknek, valamint a díjak befizetésére és elszámolására vonatkozó szabályoknak, a térítési díjak egészségügyi szolgáltató általi megállapítása szabályainak, illetve egyes ellátások részleges, kiegészítő térítési díjának, [10]

p) [11] az egyes központosított egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások igénybevételének, az igényjogosultság igazolásának, valamint a külön jogszabályban meghatározott személyek tekintetében fennálló egészségügyi ellátási rend szabályainak, [12]

q) [13] a szolgáltató teljesítményjelentésére az ártámogatás elszámolására kötött szerződések alapján történő elszámolásra, továbbá a szerződésekkel kapcsolatos egyes bejelentések elektronikus aláírással ellátott formában történő megküldésére vonatkozó részletes szabályok,

r) [14] az egészségbiztosítást érintő hatásköri és eljárási szabályok,

---

1 Megállapította: 2015. évi CCXXIV. törvény 18. § (1). Hatályos: 2016. VII. 1-től.
2 Megállapította: 2009. évi LVI. törvény 176. § (2). Hatályos: 2009. X. 1-től.
3 Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 21. § (2). Hatályos: 2005. VII. 1-től.
4 Módosítva: 21/2006. (V. 31.) AB határozat alapján.
5 Megállapította: 2008. évi XXVIII. törvény 2. § (1). Hatályos: 2008. VII. 1-től.
6 Megállapította: 2007. évi LXXXIV. törvény 19. § (8). Hatályos: 2008. I. 1-től.
7 Módosította: 2014. évi CXI. törvény 48. § n), 2018. évi CXVII. törvény 73. § (2) g).
8 Lásd: 195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelet.
9 Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 3. § (1). Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 18. § i).
10 Lásd: 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet.
11 Megállapította: 2008. évi XXVIII. törvény 2. § (2). Hatályos: 2008. VII. 1-től.
12 Lásd: 140/2025. (VI. 19.) Korm. rendelet.
13 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 35. § (2). Hatályos: 2010. I. 1-től.
14 Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 26. § (2). Hatályos: 2007. I. 1-től.

s) a gyógyszerek árához nyújtott támogatással igénybe vehető szolgáltatást nyújtók számára folyósítható előleg feltételeinek és folyósítása szabályainak,

t)[1] a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelvei, feltételrendszere és részletes szabályai, valamint a már befogadott technológiák körének felülvizsgálatára és módosítására vonatkozó szabályok,[2]

u)[3] a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, illetve gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére, illetőleg támogatással történő kiszolgáltatásra, forgalmazásra, egyedi méretvétel alapján történő gyártására és az ilyen eszköz javítására, valamint gyógyászati ellátás támogatással történő nyújtására jogosító szerződésekre vonatkozó szabályok,

v)[4] a 37. § szerinti megtérítésre, visszatérítésre, felfüggesztésre és felmondásra vonatkozó részletes szabályok,

w)[5] az egészségügyi ellátás keretében társadalombiztosítási támogatással kiszolgáltatható gyógyászati segédeszközök körének és az ezek kiszolgáltatására jogosult egészségügyi szolgáltatók körének,

x)[6] a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, illetve gyógyászati ellátás árához nyújtott társadalombiztosítási támogatás elszámolására és folyósítására vonatkozó szabályok,

y)[7] az elszámolási nyilatkozattal kapcsolatos részletes szabályok,

z)[8] az Európai Egészségbiztosítási Kártya érvényességi idejének és kibocsátása szabályainak,

zs)[9] az országos várólista nyilvántartásra, a központi várólistára, a transzplantációs várólistára, az intézményi várólistára, az intézményi előjegyzésre, az intézményi regisztrációs listára és a betegfogadási listára vonatkozó szabályok meghatározására.[10]

(2a)[11] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben

a)[12] határozza meg az országos intézményi várólista nyilvántartás létrehozásának szabályait,

b)[13] határozza meg az egységes telefonos időpontfoglalási központ igénybevételének és működtetésének részletes szabályait, valamint jelölje ki a telefonközpont-működtetőt,[14]

c) jelölje ki az országos várólista nyilvántartást vezető szervet,

d)[15] határozza meg az intézményi várólista alapján, illetve a betegfogadási lista alapján végzett ellátásokkal, továbbá az intézményi előjegyzéssel, intézményi regisztrációs listával kapcsolatos jelentés szabályait.

(2b)[16] Felhatalmazást kap a Kormány arra, hogy rendeletben határozza meg az egészségbiztosító által a 31. § (11) bekezdése alapján kiszabható bírság mértékét.

(2c)[17] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy az alapellátási vállalkozás körében betegellátást szolgáló eszközök beszerzéséhez nyújtható támogatás feltételeit és részletes szabályait, valamint a támogatásra jogosult alapellátási vállalkozások körét rendeletben meghatározza.

---

1 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 35. § (3). Hatályos: 2010. I. 1-től.
2 Lásd: 180/2010. (V. 13.) Korm. rendelet.
3 Megállapította: 2005. évi CLXXXII. törvény 15. § (3). Hatályos: 2006. I. 1-től.
4 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 35. § (4). Hatályos: 2010. I. 1-től.
5 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 21. § (3). Hatályos: 2005. VII. 1-től.
6 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 21. § (3). Hatályos: 2005. VII. 1-től.
7 Beiktatta: 2008. évi I. törvény 132. § (1). Hatályos: 2008. II. 19-től.
8 Beiktatta: 2005. évi CLXXXII. törvény 15. § (4). Hatályos: 2006. I. 1-től.
9 Megállapította: 2017. évi LIX. törvény 16. § (1). Hatályos: 2017. VII. 1-től.
10 Lásd: 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet.
11 Beiktatta: 2011. évi CLXXVI. törvény 35. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.
12 Megállapította: 2017. évi LIX. törvény 16. § (2). Hatályos: 2017. VII. 1-től.
13 Megállapította: 2024. évi XXV. törvény 8. §. Hatályos: 2024. VII. 1-től.
14 Lásd: 323/2026. (X. 29.) Korm. rendelet 12. §.
15 Megállapította: 2017. évi LIX. törvény 16. § (3). Hatályos: 2017. VII. 1-től.
16 Beiktatta: 2011. évi CLXXVI. törvény 35. § (3). Hatályos: 2012. I. 1-től.
17 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 13. § (1). Hatályos: 2012. VII. 1-től.

(2d)[1] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy a finanszírozási szerződés részét képező, a nemzeti vagyonról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek minősülésről szóló nyilatkozat kötelező tartalmi elemeit rendeletben meghatározza.

(2e)[2] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben határozza meg azoknak az eseteknek a körét, amikor nem köthető a nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosával gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendelésére jogosító szerződés.

(2f)[3] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök rendelése, kiadása és felhasználása ellenőrzésének szabályait rendeletben állapítsa meg.

(2g)[4] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy az e törvény szerinti belföldi költségek mértékét, azok megtérítésének módját és feltételeit rendeletben meghatározza.

(2h)[5] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben határozza meg a várólistával, intézményi előjegyzéssel, intézményi regisztrációs listával, illetve betegfogadási listával kapcsolatos nyilvántartási, jelentési vagy adatszolgáltatási kötelezettség nem teljesítése esetén az egészségügyi szolgáltató finanszírozásából a 20/A. § (10) bekezdése alapján visszatartásra, illetve levonásra kerülő összeg mértékét, a visszatartás időtartamát, továbbá a visszatartással és a levonással kapcsolatos eljárási szabályokat.

(2i)[6] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben határozza meg a 35/A. § szerinti külön díjazás feltételeit és felhasználásának részletes szabályait.

(2j)[7] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben határozza meg a gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának és a támogatás mértéke megállapításának, valamint a társadalombiztosítási támogatásba befogadott gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök hivatalból történő felülvizsgálatának eljárási szabályait.[8]

(2k)[9] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben határozza meg a 82/O. § szerinti többletköltségek megtérítésének szabályait.

(2l)[10] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben állapítsa meg a gyógyászati segédeszközök árához nyújtott támogatással igénybe vehető szolgáltatást nyújtók számára folyósítható előleg feltételeinek és folyósításának szabályait.

(2m)[11] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben állapítsa meg az egészségbiztosítói ellenjegyzéssel kiszolgáltatható gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos egészségbiztosítói ellenjegyzés eljárási szabályait.

(2n)[12] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy a 18. § (8c) bekezdése szerinti megállapítás rendjét és a megállapításra jogosult szervet rendeletben határozza meg.

(2o)[13] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy a 82. § (26) bekezdés szerinti ellátási érdek fennállásának szempontjait és a 82. § (26) bekezdése szerinti kérelem benyújtásának részletes szabályait rendeletben állapítsa meg.

(2p)[14] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy a 82/Y. § (2) bekezdése szerinti használati díj megállapítására vonatkozó részletes szabályokat rendeletben határozza meg.

(2q)[15]

---

1 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 13. § (1). Hatályos: 2012. VII. 1-től.
2 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 13. § (1). Hatályos: 2012. VII. 1-től.
3 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 34. § (2). Hatályos: 2013. I. 1-től.
4 Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 24. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től.
5 Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 24. § (1). Módosította: 2017. évi LIX. törvény 17. § c).
6 Beiktatta: 2015. évi CXXIII. törvény 23. §. Hatályos: 2015. VIII. 1-től.
7 Beiktatta: 2017. évi L. törvény 141. § (8). Hatályos: 2018. I. 1-től.
8 Lásd: 451/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet, 452/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet.
9 Beiktatta: 2018. évi CXVIII. törvény 11. § (1). Hatályos: 2019. I. 1-től.
10 Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 306. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.
11 Beiktatta: 2021. évi CI. törvény 49. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
12 Beiktatta: 2023. évi XXXVIII. törvény 24. §. Hatályos: 2024. I. 1-től.
13 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 35. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.
14 Beiktatta: 2024. évi XXIX. törvény 29. §. Hatályos: 2024. VII. 1-től.
15 Hatályon kívül helyezte: 2026. évi XXXI. törvény 3. § b). Hatálytalan: 2026. VII. 19-től.

(3)[1] Felhatalmazást kap az egészségbiztosításért felelős miniszter, hogy az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben rendeletben határozza meg

a)[2] a gyógyászati ellátások körét, az árukhoz nyújtott támogatás alapját és mértékét, valamint a támogatott gyógyászati segédeszközök körét funkcionális csoport vagy alcsoport szintig, az árukhoz nyújtott támogatás mértékét, az egyes funkcionális csoportokra vagy alcsoportokra megállapított támogatási módszert, a támogatási csoportra vonatkozó kihordási időket, a kihordási időre maximálisan felírható mennyiségeket, rendelhetőségi feltételeket,

b)[3] a társadalombiztosítási támogatással kölcsönözhető, kizárólag kölcsönzés keretében kiszolgáltatható vagy a beteg tulajdonába csak a kölcsönzési időszakot követően adható gyógyászati segédeszközök körét funkcionális csoport vagy alcsoport szintig, valamint a kölcsönzési díjhoz nyújtott támogatás mértékét,

c)[4] a gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának és a támogatás mértéke megállapításának szempontrendszerét, valamint a társadalombiztosítási támogatásba befogadott gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök hivatalból történő felülvizsgálatának szempontjait,

d)[5] a nagy értékű, országosan nem elterjedt műtéti eljárások, beavatkozások díjtételeit, valamint az aktív fekvőbeteg-szakellátásban a sürgősségi ellátási formák havi fix összegű díjazását,

e)[6] a biztosítottnak a gyógyászati segédeszköz ára után járó támogatás betegségtől függő keretösszegben történő megállapítására vonatkozó szabályokat,

f)[7] az európai egészségbiztosítási kártya, illetve a TAJ-számot igazoló okmány kiadásával kapcsolatos igazgatási szolgáltatásért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjak megfizetésére vonatkozó rendelkezéseket,

g)[8] a munkáltató által kezdeményezett, a munkavállaló keresőképtelenségének felülvizsgálatára irányuló külön jogszabály szerinti eljárásért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjak körét, mértékét, valamint a díj fizetésére vonatkozó egyéb rendelkezéseket,

h)[9] a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásához kapcsolódó egyes eljárásokért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjak körét, mértékét, valamint a díjak fizetésére vonatkozó egyéb rendelkezéseket.[10]

(4)[11] Felhatalmazást kap az egészségbiztosításért felelős miniszter, hogy rendeletben határozza meg

a) a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokat,[12]

b) a szűrővizsgálatok igazolására vonatkozó rendelkezéseket,[13]

c)[14] az egyes főbb betegségcsoportok finanszírozási eljárásrendje szerkesztésének, a szakmai ellenőrzés alapját képező szempontoknak, valamint az egyes főbb betegségcsoportok vizsgálati és terápiás eljárási rendje és a gyógyszerterápiás ajánlások kidolgozásának, szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályait,

d) a meddőség kezelésére vonatkozó rendelkezéseket,

---

1 Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 21. § (4). Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (15) b).
2 Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 13. § (2). Hatályos: 2012. VII. 1-től.
3 Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 13. § (2). Hatályos: 2012. VII. 1-től.
4 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 35. § (4). Módosította: 2017. évi L. törvény 143. § g).
5 Megállapította: 2008. évi XXVIII. törvény 2. § (3). Hatályos: 2008. VII. 1-től.
6 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 21. § (5). Hatályos: 2005. VII. 1-től.
7 Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 3. § (3). Hatályos: 2009. I. 1-től.
8 Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 3. § (3). Hatályos: 2009. I. 1-től.
9 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 35. § (7). Hatályos: 2010. I. 1-től.
10 Lásd: 28/2010. (V. 12.) EüM rendelet 2–5. §.
11 Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 21. § (6). Módosította: 2006. évi CXV. törvény 43. § (15) b).
12 Lásd: 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet, 21/2014. (III. 20.) EMMI rendelet 2. § (2).
13 Lásd: 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet, 21/2014. (III. 20.) EMMI rendelet 2. § (2).
14 Megállapította: 2023. évi XIX. törvény 24. § (1). Hatályos: 2023. VI. 1-től.

e) [1] a központi várólisták körébe tartozó PET/CT várólista [2]
ea) működési rendjére,
eb) alapján végzett ellátások szervezésére, szakmai felügyeletére,
ec) szerinti ellátást igénylő és az azt végző szolgáltatók feladatára,
ed) alapján végzett ellátás-szervezés egységes módszerére,
ee) alapján végzett ellátás-szervezést közvetlenül végző szakmai bizottságok létrehozására, működésére, feladatkörére és felelősségére,
ef) alapján igénybe vehető ellátások tekintetében az ellátási igény benyújtására, formai és tartalmi követelményeire, elbírálására és a várólista nyilvántartás működésének rendjére
vonatkozó szabályokat,
f) a betegszállításra jogosító kúraszerű kezeléseket,
g) [3] a központi várólista, a transzplantációs várólista, az intézményi előjegyzés, intézményi várólista, intézményi regisztrációs lista, valamint a betegfogadási lista tekintetében a sorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének feltételeit és szabályait, továbbá a listák adatainak honlapon történő közzétételére vonatkozó szabályokat, valamint a listákhoz tartozó ellátások részletes meghatározását,
h) a beutalás szakmai szabályait,
i) az egyes egészségügyi szolgáltatások körébe tartozó beavatkozásokat,
j) a gyógyászati ellátások körébe tartozó szolgáltatásokat, [4]
k) [5] az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának körében a határnapon belüli ismételt felvételre vonatkozó összevonási szabály alóli kivételeket, a tételes elszámolás alá eső egyszerhasználatos eszközök és implantátumok jegyzékét; a tételes elszámolás alá eső hatóanyagok körét, kódját és a tételes elszámolás részletszabályait; a J0 ellátási szintű laboratóriumokból jelenthető eljárásokat (OENO); a meghatározott intézeti körben végezhető ellátásokat tartalmazó homogén betegségcsoportokat; az egynapos beavatkozásokat (kivéve 1 éves kor alatt); az aktív fekvőbeteg-ellátási háttér mellett ambuláns formában is nyújtható kúraszerű kezeléseket; a dializálási eljárásokat; és a vérkészítmények térítési díját,
l) a finanszírozás alapjául szolgáló homogén betegségcsoportokat és azok súlyszámértékét,
m) [6] a járóbeteg-szakellátás körébe tartozó beavatkozási csoportokat és azok pontértékét, valamint a járóbeteg-szakellátás egyes tevékenységeinek minimális ellátási idejét,
n) [7] a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás rendelésének szakmai követelményeit és a rendelésre jogosultak körét,
o) a kötelező egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásainak rendelésére vonatkozó szabályokat,
p) az egészségügyi szolgáltatók által kiállított igazolások kiadási rendjét,
q) az anyatejellátásra való jogosultság feltételeit,
r) az anyatejellátás szakmai és közegészségügyi követelményeit,
s) az anyatej társadalombiztosítási támogatás alapjául szolgáló literenkénti árát, valamint a támogatás elszámolási módját,

---

1 Megállapította: 2015. évi CCXXIV. törvény 18. § (2). Hatályos: 2016. VII. 1-től.
2 Lásd: 10/2018. (III. 7.) EMMI rendelet.
3 Megállapította: 2017. évi LIX. törvény 16. § (4). Hatályos: 2017. VII. 1-től.
4 Lásd: 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet.
5 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 35. § (6). Módosította: 2012. évi LXXIX. törvény 14. § g).
6 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 35. § (9). Hatályos: 2010. I. 1-től.
7 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 8. § (1). Hatályos: 2011. VII. 1-től.

t)[1] a magyar egészségbiztosítási jogszabályok alapján egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult, Magyarország területén tartózkodó személyek betegellátásának szabályait,[2]

u)[3] a gyógyászati segédeszközök forgalmazásának, javításának, kölcsönzésének szakmai követelményeit,

v)[4] az egyes gyógyászati segédeszközök egészségügyi ellátás keretében történő kiszolgáltatásának szakmai feltételeit,

x)[5] a gondozóintézeti gondozás szakmai szabályait,

z)[6] szenvedélybetegségek esetén a társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető rehabilitációs ellátások körét,

zs)[7]

(5)[8] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben jelölje ki az egészségbiztosítási szervet vagy szerveket, valamint a vasutas egészségbiztosítási szervet vagy szerveket.[9]

(6)[10] Felhatalmazást kap az egészségbiztosításért felelős miniszter, hogy rendeletben határozza meg

a)[11]

b) a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatásokat,

c) az orvosi bélyegzők formai és tartalmi elemeire vonatkozó részletes szabályokat,[12]

d) a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásához kapcsolódó eljárás során alkalmazandó szakmai szempontrendszert és szakmapolitikai prioritásokat,[13]

e)[14] a háziorvosi és fogorvosi indikátorrendszerre vonatkozó részletes szabályokat, az egyes indikátorok meghatározását, és a háziorvosok és fogorvosok gyógyító-megelőző tevékenységének értékelési módszerét, és ennek alapjául szolgáló célértéket,

f)[15] az egészségügyi ellátás finanszírozásában használt kódrendszerek meghatározását és alkalmazásainak részletszabályait,[16]

g)[17] az egészségbiztosítói ellenjegyzéssel kiszolgáltatható gyógyászati segédeszközök körét, az egészségbiztosítói ellenjegyzés feltételeit és a mérlegelés szempontjait,

h)[18] a társadalombiztosítási támogatással javítható gyógyászati segédeszközök körét,

---

1 Beiktatta: 2004. évi XXVI. törvény 59. § (2). Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 37. § k).
2 Lásd: 87/2004. (X. 4.) ESzCsM rendelet, 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet, 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet.
3 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 21. § (8). Hatályos: 2005. VII. 1-től.
4 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 21. § (8). Hatályos: 2005. VII. 1-től.
5 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 21. § (8). Hatályos: 2005. VII. 1-től.
6 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 21. § (8). Hatályos: 2005. VII. 1-től.
7 Hatályon kívül helyezte: 2016. évi XXXIV. törvény 14. §. Hatálytalan: 2016. VII. 1-től.
8 Megállapította: 2006. évi CIX. törvény 79. § (2). Módosította: 2007. évi LXXXIV. törvény 31. § bc).
9 Lásd: 317/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet, 367/2006. (XII. 28.) Korm. rendelet, 319/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet, 386/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet.
10 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 35. § (11). Hatályos: 2010. I. 1-től.
11 Hatályon kívül helyezte: 2023. évi XIX. törvény 26. § e). Hatálytalan: 2023. VI. 1-től.
12 Lásd: 50/2015. (XI. 12.) EMMI rendelet.
13 Lásd: 28/2010. (V. 12.) EüM rendelet.
14 Megállapította: 2023. évi XIX. törvény 24. § (2). Hatályos: 2023. VI. 1-től.
15 Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 8. § (2). Hatályos: 2011. VII. 1-től.
16 Lásd: 71/2011. (XII. 23.) NEFMI rendelet, 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet, 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet, 11/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet, 26/2021. (VI. 28.) EMMI rendelet, 83/2022. (XII. 30.) BM rendelet.
17 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 35. § (7). Módosította: 2021. évi CI. törvény 50. §.
18 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 34. § (3). Hatályos: 2013. I. 1-től.

i)[1] azoknak a gyógyászati segédeszközöknek a körét, amelyek esetében az egészségbiztosító méltányosságból a gyógyászati segédeszköz árához az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott indikációtól és ahhoz tartozó kiegészítő feltételektől eltérően támogatást nyújthat,

j)[2] a társadalombiztosítási támogatás alapját képező javítási díj számításánál figyelembeveendő rezsi óradíj összegét,

k)[3] a Betegségek Nemzetközi Osztályozásának az elektronikus adatszolgáltatásban használatos és nemzeti szinten alábontott öt karakteres állományát és a morfológiai kódok listáját,

l)[4] azoknak a gyógyászati segédeszközöknek a körét, amelyek esetében az egészségbiztosító méltányosságból a gyógyászati segédeszköz kölcsönzési díjához támogatást nyújthat,

m)[5] a 82/X. § (3) bekezdése szerinti kártalanítás mértékét.[6]

(6a)[7] Felhatalmazást kap a külpolitikáért felelős miniszter, hogy rendeletben határozza meg – Magyarország Európai Unió melletti Állandó Képviselete kivételével – a tartós külszolgálatra kihelyezésre kerülő kormánytisztviselők és kormányzati ügykezelők vonatkozásában a tartós külszolgálathoz kapcsolódó munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmassági vizsgálat körét, az azokon történő kötelező részvételnek és biztosításuk eljárásrendjének sajátos szabályait.[8]

(6b)[9] Felhatalmazást kap az európai ügyek koordinációjáért felelős miniszter, hogy rendeletben határozza meg Magyarország Európai Unió melletti állandó képviseletére tartós külszolgálatra kihelyezett kormánytisztviselők és kormányzati ügykezelők vonatkozásában a tartós külszolgálathoz kapcsolódó munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmassági vizsgálat körét, az azokon történő kötelező részvételnek és biztosításuk eljárásrendjének sajátos szabályait.[10]

(7)[11]

(8)[12] E törvény a Magyar Köztársaság és az Európai Közösségek, és azok tagállamai közötti társulás létesítéséről szóló, Brüsszelben, 1991. december 16-án aláírt Európai Megállapodás tárgykörében, a Megállapodást kihirdető 1994. évi I. törvény 3. §-ával összhangban összeegyeztethető szabályozást tartalmaz a Tanács 1978. december 19-i 79/7/EGK irányelvével a férfiakkal és a nőkkel való egyenlő bánásmód elvének a szociális biztonság területén történő fokozatos megvalósításáról.

83/A. §[13] Ez a törvény

a) a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 2004. április 29-i 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet és a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról szóló, 2009. szeptember 16-i 987/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet;

---

1 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 34. § (3). Hatályos: 2013. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 54. § (2). Hatályos: 2013. VII. 6-tól.
3 Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 24. § (2). Hatályos: 2014. VII. 1-től.
4 Beiktatta: 2015. évi LXXVII. törvény 25. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.
5 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 36. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.
6 Lásd: 43/2025. (X. 30.) BM rendelet.
7 Beiktatta: 2018. évi CXVIII. törvény 11. § (2). Hatályos: 2019. I. 1-től.
8 Lásd: 12/2020. (VII. 30.) KKM rendelet, 12/2022. (X. 10.) KKM rendelet.
9 Beiktatta: 2018. évi CXVIII. törvény 11. § (2). Hatályos: 2019. I. 1-től.
10 Lásd: 4/2025. (XI. 26.) EUM rendelet.
11 Hatályon kívül helyezte: 2009. évi CLIV. törvény 126. § (7) l). Hatálytalan: 2010. I. 1-től.
12 Beiktatta: 2004. évi XXVI. törvény 59. § (3). Számozását módosította: 2006. évi CXV. törvény 26. § (5).
13 Megállapította: 2017. évi XLIV. törvény 14. § (2). Hatályos: 2017. VI. 2-től.

b) az európai statisztikákról és a titoktartási kötelezettség hatálya alá tartozó statisztikai adatoknak az Európai Közösségek Statisztikai Hivatala részére történő továbbításáról szóló 1101/2008/EK, Euratom európai parlamenti és tanácsi rendelet, a közösségi statisztikákról szóló 322/97/EK tanácsi rendelet és az Európai Közösségek statisztikai programbizottságának létrehozásáról szóló 89/382/EGK, Euratom tanácsi határozat hatályon kívül helyezéséről szóló, 2009. március 11-i 223/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet
végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.

83/B. §[1] Ez a törvény az önálló vállalkozói tevékenységet folytató férfiak és nők közötti egyenlő bánásmód elvének alkalmazásáról és a 86/613/EGK tanácsi irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. július 7-i 2010/41/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.

83/C. §[2] E törvény 9/A. §-a a kereskedelmi ügyletekhez kapcsolódó késedelmes fizetések elleni fellépésről szóló 2011. február 16-i 2011/7/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.

83/D. §[3] Ez a törvény a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.

83/E. §[4] Ez a törvény a harmadik országbeli állampolgárok kutatás, tanulmányok folytatása, gyakorlat, önkéntes szolgálat, diákcsereprogramok vagy oktatási projektek, és au pair tevékenység céljából történő beutazásának és tartózkodásának feltételeiről szóló, 2016. május 11-i (EU) 2016/801 európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.

84. §[5] E törvény 30. § (1b) és (1c) bekezdése, 82. § (21)–(28) bekezdése és 82/X. §-a az Alaptörvény 31. cikk (3) bekezdése és 38. cikk (6) bekezdése alapján sarkalatosnak minősül.

---

1 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 35. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2013. évi XL. törvény 5. §. Hatályos: 2013. VII. 1-től.
3 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 55. §. Hatályos: 2013. X. 25-től.
4 Beiktatta: 2017. évi CXLIII. törvény 7. §. Hatályos: 2018. I. 1-től.
5 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 37. §. Módosította: 2025. évi CXIX. törvény 6. §.

TARTALOMJEGYZÉK

1997. évi LXXXIII. törvény ---- 1
a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól ---- 1
I. Fejezet ---- 1
ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK ---- 1
A törvény hatálya ---- 1
Alapelvek ---- 1
Fogalommeghatározások ---- 2
Egészségbiztosítási ellátásra jogosultak ---- 5
Egészségügyi szolgáltatók ---- 6
II. Fejezet ---- 7
AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSAI ---- 7
1. Cím ---- 7
Térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások ---- 7
I. A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások ---- 7
II. Gyógykezelés céljából végzett ellátások ---- 8
Háziorvosi ellátás ---- 8
Fogászati ellátás ---- 8
Járóbeteg-szakellátás ---- 9
Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás ---- 9
III. Egyéb egészségügyi szolgáltatások ---- 10
Szülészeti ellátás ---- 10
Orvosi rehabilitáció ---- 10
Betegszállítás, mentés ---- 10
IV. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére vonatkozó közös rendelkezések ---- 11
2. Cím ---- 21
Árhoz nyújtott támogatással igénybe vehető szolgáltatások ---- 21
Utazási költségtérítési támogatás ---- 22
3. Cím ---- 23
A biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások ---- 23
4. Cím ---- 25
Méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások ---- 25
5. Cím ---- 28
Külföldön történő gyógykezelés ---- 28
III. Fejezet ---- 32
AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSAIRA VALÓ IGÉNY ÉRVÉNYESÍTÉSE ---- 32

IV. Fejezet 34
AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS KERETÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK BIZTOSÍTÁSA 34
Szerződéses kapcsolatok 34
Az egészségügyi szolgáltatások finanszírozása 41
A szerződés teljesítésének ellenőrzése 42
Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének ellenőrzése 48
Záró ellenőrzés 49
V. Fejezet 49
AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS PÉNZBELI ELLÁTÁSAI 49
Általános rendelkezések 49
Csecsemőgondozási díj 51
Gyermekgondozási díj 54
Örökbefogadói díj 61
Táppénz 61
Méltányosságból igénybe vehető pénzbeli ellátások 65
VI. Fejezet 66
BALESETI ELLÁTÁS 66
Üzemi baleset és foglalkozási megbetegedés 66
Baleseti egészségügyi szolgáltatás 68
Baleseti táppénz 68
Baleseti járadék 70
VII. Fejezet 71
A PÉNZBELI ELLÁTÁSOKKAL KAPCSOLATOS IGÉNY ÉRVÉNYESÍTÉSE 71
Általános rendelkezések 71
Betegség és anyaság esetére járó pénzbeli ellátások iránti igény 73
Baleseti ellátások iránti igény 75
VIII. Fejezet 76
FELELŐSSÉGI SZABÁLYOK 77
Visszafizetési és megtérítési kötelezettség 77
Az ellátások késedelmes kifizetése 80
A követelés érvényesítése 80
Mérséklés, elengedés 81
IX. Fejezet 82
JOGORVOSLAT 82
Visszavonás, módosítás 82
Illeték- és költségmentesség 82
Határozat megtámadhatósága 82
X. Fejezet 82
NYILVÁNTARTÁSI ÉS ADATSZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉG 82
XI. Fejezet 88

Átmeneti rendelkezések ---- 88
Záró rendelkezések ---- 97