

# Gyógyszerár

Magángyógyszerészek Országos Szövetsége

XI. évf. 4. szám ✦ 2012. április

## Elfújta a Széll



# A gyógyszerár és az egészségpénztárak kapcsolata



Az önkéntes egészségpénztárakra vonatkozó legfontosabb szabályokat a többször módosított, és az Önkéntes kölcsönös biztosítópénztárakról szóló **1993. évi XCVI. törvény**, valamint az Önkéntes kölcsönös egészség- és öngondozó pénztárak egyes gazdálkodási szabályairól szóló **268/1997. (XII.22.) Korm. rendelet** tartalmazza. Az önkéntes egészségpénztár természetes személyek elhatározásából, illetve a munkáltató kezdeményezésére munkavállalók által alapított, a függetlenség, a kölcsönösség, a szolidaritás és az önkéntesség elve alapján létrehozott pénztári szervezet.

Az egészségügy finanszírozásában növekszik az önkéntes egészségpénztárak jelentősége, melyek az egészség védelmét célzó, de a társadalombiztosítás által nem, vagy csak részben támogatott, kiegészítő szolgáltatásokat nyújtanak. A munkáltató számára is előnyös, mert ugyanakkora nettó összegű juttatást lényegesen kevesebb járulékfizetés mellett adhat a dolgozónak.

A munkáltatók, munkavállalók és néhány biztosítótársaság időben felismerte a kölcsönös előnyöket, s 1998 és 2002 között ugrásszerűen megnőtt az alakuló egészségpénztárak száma. Az egészségpénztárak „virágkorán” már túl vagyunk, de még évente egy-két újonnan alakuló pénztárral találkozunk.

Az egészségpénztárak által adómentesen nyújtható kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatások köre (az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. törvény 51/B. § szerint):

- **egészségügyi szolgáltatás**, mely a társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kiegészítése, vagy helyettesítése az egészségügyi szolgáltatónál megkötött szerződés alapján;
- **otthoni gondozás**, amelyet a pénztártag vagy közeli hozzátartozója részére a helyi önkormányzat által kiadott működési engedéllyel rendelkező szolgáltató nyújthat;
- **gyógytorna, gyógymasszázs és fizioterápiás kezelés igénybevételeinek támogatása**;
- **látássérült személyek életvitelét elősegítő szolgáltatás**, mely a Braille írással készült könyvek, magazinok árának, a vakvezető kutyával összefüggő költségek támogatása, valamint vak pénztártag, vagy pénztártag vak közeli hozzátartozója részére hangoskönyv és elektronikus könyv vásárlásának támogatása lehet;
- **életvitelt elősegítő szolgáltatás**, amely mozgáskorlátozott vagy fogyatékos személyek életvitelét megkönnyítő speciális

## Néhány, a patikai forgalom szempontjából jelentős egészségpénztár

Egészségpénztár neve	Alapítás éve	Taglétszám 2011. II. n. év	Szolgáltatás kiadások 2010. év (eFt)
Allianz Hungária Egészségpénztár	2005	14 459	459 449
Aranykor Országos Önkéntes Egészségpénztár	2003	9 496	481 728
AXA Önkéntes Egészségpénztár (korábban: Winterthur Önkéntes Egészségpénztár)	2002	127 674	6 299 831
Dimenzió Önkéntes Kölcsönös Egészségpénztár	1998	34 697	nem küldött éves jelentést
Generali Önkéntes Kölcsönös Egészségpénztár (korábban: Évgyűrűk Önkéntes Kölcsönös Egészségpénztár)	2003	45 412	2 191 428
Herendi Porcelánmanufaktúra Rt. Egészségpénztára	2000	922	
Honvéd Önkéntes Kölcsönös Egészségpénztár	1996	30 346	2 804 175
K&H Medicina Egészségpénztár	1999	63 592	4 422 889
MKB Egészségpénztár	1998	139 242	7 871 030
OTP Országos Egészségpénztár	2002	165 495	7 527 654
Patika Önkéntes Kölcsönös Kiegészítő Egészségpénztár	2000	107 668	5 411 556
Pro Sanitate Egészségpénztár	1995	21	1 590
PRO VITA Első Magyar Kiegészítő Egészségpénztár	1994	3 583	360 727
TEMPO Országos Önkéntes Kiegészítő Egészségpénztár	1996	70 753	4 448 145
Új Pillér Önkéntes Kölcsönös Kiegészítő Egészségpénztár	2005	1 170	74 175

eszközök árának, lakókörnyezetük szükségleteikhez igazodó átalakítása költségeinek támogatása (így különösen korlátok, kapaszkodók felszerelése, ajtók, kijárók, folyosók szélesítése, emelőeszközök beszerelése) lehet;

- **a szenvedélybetegségről való leszoktatásra irányuló kezelések támogatása**, mely igénybe vehető egészségügyi szolgáltatónál, illetve az 51/C. § a) pontjában foglalt szolgáltatásként;
- **a gyógyszer és gyógyászati segédeszköz árának támogatása**;
- **pénzbeli kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatások**, amely a pénztártag kieső jövedelemének teljes vagy részben pótlásaként az Ebtv. 44. §-a szerinti keresőképtelenség esetén, valamint a megváltozott munkaképesség miatt kereset nélkül nem rendelkező személyek részére nyújthatók;
- **ó hátramaradottak segélyezése: a pénztártag halála esetén.**

## 51/C. § Az egészségpénztár életmódjavító egészségpénztári szolgáltatásként a következő (adóköteles) szolgáltatásokat nyújthatja:

- **természetgyógyászati szolgáltatás**;
- **sporteszköz vásárlásának támogatása**, melynek keretében az aktív testmozgást segítő sporteszköz (ideértve a sporttevékenység során a testi épséget közvetlenül védő kiegészítő eszközöket is, mint kar-, könyök-, térd- és fejtámasztó) vásárlása, illetve bérlése támogatható;
- **gyógyteák, fog- és szájjápolók megvásárlásának támogatása. ADÓKÖTELES SZOLGÁLTATÁS! (az egészségpénztár a patika számára kifizeti a vásárlás teljes összegét, s a taggal számol el).**

Az egészségpénztárak az elszámolás megkönnyítése érdekében pénztári kártyát bocsátottak ki és szolgáltatásaik elszámolását döntő többségben kártyás elszámoló rendszeren keresztül bonyolítják.

A patikák számára nem egyértelműen kedvező ez a gyakorlat, hiszen az eddigi készpénzes fizetést felváltotta az egészség-

seggpénztári tag számára történő hitelezés, valamint a pénztárakkal történő hosszadalmas, követhetetlen elszámolás. Valamit javított a helyzeten a több egészségpénztár megbízásából és segítségével a gyógyszerárak rendszergazdákkal együttműködve létrehozott Egészségpénztári Elszámoló Központ Kft. Az E2K kialakította a gyógyszerárak adminisztrációját jelentősen csökkentő **„EDI” elektronikus számlázási rendszert.**

## Előnyei:

- nem kell az egészségkártyával kezdeményezett vásárlás során hagyományos módon számlát kiállítani, mert a rendszer ezt automatikusan elvégzi (a páciens a vásárlás tényéről a készpénzfizetési számlával megegyező tartalmú „nem adóügyi bizonylatot” kap),
- a gyógyszerár számítógépébe telepített törzsadat-rendszer miatt nem kerülhet olyan gyógyszerár termék egészségkártyán keresztül kiadásra, melynek elszámolása a későbbiekben gondot okoz,
- a rendszer gyorsasága miatt nem kell hónapokat várni az eladott termékek ellenértékének kifizetésére,
- a papír alapú számlák kezelési költsége magas

Az EDI rendszer valóban sokat könnyített az elszámoláson, gondjaink azért még vannak.

A gyógyszerár-egészségpénztár kapcsolat megromlása a szerződéskötés kezdetén

## 1. Szerződéskötés:

A szerződések többsége hosszú, részletesen kiterjed a szolgáltató kötelezettségeire, apró betűi között elbújik a lényeg. Van olyan szerződés, amely 16 oldal, ebből 9 oldalon olyan lényeges dolgok vannak taglalva, hogy mit fed az autorizáció, a pre autorizáció, mit takar a kártya jogosultja fogalomkör. Mindenki elfárad már a harmadik oldalon, aláírja abban a hiszemben, hogy akaratával egyező.

A másik igen kedvelt módszer a **szerződésmódosítás**, amikor az egészségpénztár egyszerűen felbontja a szolgál-



tatóval a szerződést, és újat köt. Jöhet ismét minden adat, minden igazolás, töltjük vele az időt és koptatjuk a papírt. A módosítás lényegére senki nem hívja fel a figyelmünket, össze kellene hasonlítani a két szerződést, de sem időnk, sem erőnk nincs erre (elolvasni is nehéz, az apró betűk miatt). Így fordul elő, hogy a szerződés mellékletében egyezek bele abba, hogy az eddigi 1,4%-os kártyahasználati díjat 2%-al „megfejeljék”

A legtöbb szerződésben az egészségpénztár kötelezettséget vállal arra nézve, hogy honlapján feltünteti a vele szerződött patika elérhetőségét, fontosabb adatait. Sajnos, ezt is le kell ellenőrizni, és addig telefonálni, írni, amíg az ígéret nem teljesül.

## 2. Elszámolható „szolgáltatások” köre

Nem egységes. Az egyértelmű jogszabály ellenére az egyes egészségpénztárak azt felülbírálvá vagy elszámolhatóknak minősítenek egy terméket, vagy nem. Az elszámolhatóságot az adott EP honlapján ellenőrizhetjük, miközben áll előttünk a beteg és vár.

Az E2k csoportosuláshoz tartozó egészségpénztárak ez alól kivételt képeznek, egyértelmű (bár sok esetben vitatható) cikktörzset adnak át a rendszergazdáknak.

Vitatható a szerződések azon kitétele is, hogy a nem elszámolható termék esetleges értékesítése esetén a patika számára nem térítik meg a vásárolt termék ellenértékét. (a patika nem áll szerződéses kapcsolatban az EP taggal), az elszámolható termékek köre pedig-mint az az előbbiekből kiderül, erősen szubjektív.

## 3. Számlakibocsátás:

Itt is a vonatkozó jogszabály különböző értelmezése okozza a gondot. A papír alapú számlák kiállításánál az alaki követelmények között egészségpénztáranként tetszés szerinti variációban szerepel a tag neve, címe, tagkódja és az ep neve, címe. Mindez ismét remek alapot teremt arra, hogy miért NEM lehet a kifizetést teljesíteni.

Ezen a területen is nagy előrelépést jelentett az EDI számlák kiállítása.

## 4. Elszámolás:

Jó néhány ep-nél az EDI számlázás ellenére 25-30 napra történik a kifizetés. Az egy összegben történő utalásnál elég nehézkes követni, hogy mely számlák kifizetése történt meg. Jó néhány egészségpénztár küld utalásrészletezőt, jó néhánytól külön kérni kell.

**5. A terminál, vagy tranzakciós díj felszámításának ellenőrzése** sem egyszerű, van, aki küld tételes elszámolást, van aki kérésre küld, és van, akiben bízni kell.

A bank által felszámított terminálhasználati díjnál magasabb összeg kiszámlázása gyakorlatilag egy forgalom utáni „juta-

Egységpénztár	Kártyaelfogadó	Költség	E2k
ADOSZT	CARD CONSULT	1.3%	IGEN
ALLIANZ	CARD CONSULT	1,3%	
ARANYKOR	CARD CONSULT	1,3%	
AXA	CARD CONSULT	2% (0.2%)	IGEN
DIMENZIÓ	MEDI SMART	2,2-2,46	
EGÉSZSÉGÉRT	CARD CONSULT	1,3%	
GENERALI	MEDI SMART	2,2-2,46	
HEREND	CARD CONSULT	1.3%	IGEN
ISYS	CARD CONSULT	1.3%	
KARDIREX	CARD CONSULT	1,3%	
MKB CARD	CONSULT 1,3%	IGEN	
MEDICINA		1%	IGEN
OTP ORSZ. EP		1,2%	IGEN
PATIKA			
POSTÁS	MEDI SMART	2,2-2,46%	
PRO VITA	MEDI SMART	2,2-2,46	
TEMPO	OPTI SOFT	1,5%	IGEN
ÚJ PILLÉR			
VASUTAS	CARD CONSULT	1,3%	IGEN

Az egészségpénztárak különböző csoportosulásai és a tranzakciós díjak  
A K&H BANK kártyahasználati díja 0,7-1.7% + 25 FT/ Tranzakció

lékot” jelent az EP számára, mely jó néhány esetben-akciós vagy nagy értékű termékek – az adott készítmény árrésével egyenlő. Tény az is, hogy minden szerződés nagyvonalúan hozzáteszi, hogy az OEP támogatás után nem számít fel kezelési költséget!

Egyetlen problémamentes egészségpénztár PATIKA EP. Hetente fizet, havonta egyszer kell a számlát elküldeni (egy postaköltség) nincs tranzakciós díj.

Azok a kisebb bankkártya-egészségkártya forgalmú patikák, ahol a terminál nem internetre van bekötve, a tranzakciós díj mellett még a telefonköltség is növeli a kezeléssel kapcsolatos kiadásokat. A papíralapú számlák és EDI havi összesítő postázásának költségeivel is számolnunk kell.

Az Egységpénztári befizetések terhére elszámolható szolgáltatások köre évről évre csökken, miközben a munkáltatói oldalról történő befizetések közterhei nőnek, ennek következtében csökkenő pénztári bevétel várható. Ha ehhez – a magas költségek miatt – egy szolgáltatói oldalról történő kihátrálás is társul, egyre kevesebben választják majd ezt a „megtakarítási” formát. Erre utaló jelek már vannak, a nagyobb városokban dolgozó kollégák egyre gyakrabban tapasztalják, hogy egyes, magas kezelési költséggel „terhelt” EP kártyákat sok patikában már nem fogadják el.

A megoldást az egészségpénztárakkal folytatott egyeztető tárgyalás kell, hogy meghozza, mely a szerződéskötéstől az egységes elszámolható cikktörzsen keresztül a költségek minimalizálására is ki kell hogy terjedjen.

Dr Csejtej Marianna