



Társadalombiztosítási jog



Jakab Nóra

Mélypataki Gábor

Rácz Zoltán

Solymosi-Szekeres Bernadett

Tóth Hilda

Jakab Nóra – Mélypataki Gábor – Rácz Zoltán – Solymosi-Szekeres Bernadett –
Tóth Hilda

Kézirat lezárva: 2023. augusztus 30.

Szerkesztő:
Mélypataki Gábor

Jakab Nóra által írt fejezetek: VIII. fejezet

Mélypataki Gábor által írt fejezetek: III. fejezet, V. fejezet, IX. fejezet

Rácz Zoltán által írt fejezetek: I. fejezet

Solymosi-Szekeres Bernadett által írt fejezetek: VII. fejezet

Tóth Hilda által írt fejezetek: II. fejezet, IV. fejezet, VI. fejezet, X. fejezet

Lektorálta: Vallasek Magdolna Márta, PhD egyetemi adjunktus, Sapientia
EMTE, Kolozsvár

ISBN 978-963-358-311-1

Megjelent Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar Agrár- és
Munkajogi Intézeti Tanszék

2023

Előszó

Tisztelt Olvasó!

A társadalombiztosítás egy olyan terület, mely alapos felkészültséggel és pontos ismeretekkel művelhető, éppen ezért könyvünkben arra törekedtünk, hogy az ismeretek lehető legpontosabb átadását valósíthassuk meg. Ezt egy többlépcsős folyamatként szeretnénk Önök elé tárni. Az első lépcső, hogy ennek a könyvnek a szerzői a Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar Agrár- és Munkajogi Intézeti Tanszékének kiváló oktatói, akik mind magas szinten ismerői a társadalombiztosítás elméleti és gyakorlati kérdéseinek. A második lépcső, hogy a tudást a szerzők egy innovatív formában szeretnék átadni az elsősorban egyetemei hallgatókból álló érdeklődőknek. Ez az innovatív forma egy szabadon hozzáférhető e-book, ezzel biztosítva, hogy minden érdeklődőnek egyenlő esélye legyen a tudás megszerzésére. A könyv ezzel nem csak a tudás átadást tekinti fő küldetésének, de a tudás megszerzésének demokratizálását és a fenntarthatóságot is.

Jelen könyv témájában a társadalombiztosítást témáját járja körbe, mely a szociális jognak egy nagy szelete, de nem az egésze. Az érdeklődők alapos ismereteket szerezhetnek az egyes ellátásokról, anyagai és eljárási szabályokról, valamint bírói gyakorlatról. A könyv elsődleges célja, hogy a jogszabályok mellett elsődleges forrása legyen a jogász és személyügyi munkaügyi és szociális ügyintéző szakos hallgatók ismeretszerzésének és vizsgára való felkészülésének. Természetesen jelen könyvet nem csak a hallgatóknak, de a szakembereknek is jó szívvel ajánljuk. Bizonyára ők is haszonnal tudják majd forgatni.

I. Szociális jog, szociális biztonság, szociális védelem

A társadalombiztosítási jog meghatározásánál először is meg kell ismerni a szociális jog meghatározására irányuló külföldi és magyar kísérleteket. Ezen túlmenően meghatározásra szorul a szociális biztonság kategóriája és ehhez kapcsolódóan a szociális biztonsághoz való jog kérdése. Végezetül mindenképpen tisztázni kell a szociális védelem fogalmát, terjedelmi korlátait.

1. A szociális jog meghatározása

A szociális jog meghatározására vonatkozó külföldi és magyar kísérletekről a Juhász Gábor-Tausz Katalin szerzőpáros¹ gondolatai alapján adunk összefoglalást. A rendszerváltás előtt a szociális jogot nem tekintették önálló jogágnak. Az önállóság hiánya arra volt visszavezethető, hogy a korszakban a szociális jog tartalmát meghatározó önálló szakpolitika, a szociálpolitika sem létezett. A közpolitika más területeitől elhatárolható önálló szociálpolitika művelésének feltételeit a rendszerváltás teremtette meg, és ez vezetett a szociálpolitikai döntéseket közvetítő szociális jogalkotás jogrendszeren belüli elkülönüléséhez is. A szociálpolitika sajátos értékeinek, alapelveinek és technikáinak megjelenítése, a jóléti ellátások igénybevétele során keletkező sajátos jogviszonyok szabályozása és a szociális jogalkotás burjánzása indította el a szociális jog önállósodásának folyamatát, ami napjainkra a jogági elkülönülés kérdésének felvetését is időszerűvé teszi. A megközelítési lehetőségek sokfélesége és a más jogágaktól való elhatárolási problémák miatt azonban a szociális jog tárgyának meghatározása továbbra sem egyszerű feladat.

Az emberi jogok rendszerében a szociális jogok a gazdasági (és kulturális) jogokkal szoros kapcsolatban álló önálló jogcsoportot képeznek. Legfontosabb elemei a szociális biztonsághoz és az egészségügyi ellátáshoz való jog, továbbá a sérülékeny társadalmi csoportokat védő jogok. Ezen a szinten a szociális jog még viszonylag egyértelműen elhatárolható a munkaviszonyt szabályozó, e kontextusban gazdaságinak nevezett jogoktól. A nemzetközi védelem szintjéről a nemzeti jog felé haladva azonban már jóval összetettebb a kép, amint azt a meghatározási kísérletek nagy száma is tükrözi.

¹ Juhász Gábor és Tausz Katalin: Szociális jog. Budapest, 2012. 6-8. o.

A meghatározások egy része leíró jellegű – a szociális jogi szabályozás mozgatórugóinak feltárása helyett megelégszik a meglévő szociális ellátásokra vonatkozó rendelkezések rendszerezésével és csoportosításával. Kjørstad (1987) a szociális jog rendszerét áttekintve a főbb alkotóelemeknek az alábbiakat tekinti:

szociális segélyezésre és személyes szociális szolgáltatásokra vonatkozó jogi szabályozás

szociális segélyezés

- ifjúsággondozás
- családgondozás
- idősgondozás
- fogyatékkal élők gondozása
- közösségi szociális munka
- egészségügyi ellátásra vonatkozó jogi szabályozás
- szociális biztonsági rendszerre vonatkozó jogi szabályozás
- elismert, a háztartások jövedelmét csökkentő társadalmi kockázatok bekövetkeztekor a munkavállalók (önfoglalkoztatók) és családtagjaik részére biztosított jövedelemhelyettesítő/jövedelempótló juttatások
- munkavállalók jogi védelme.

Schoukens (2005) a szociális biztonsági rendszer elemeit áttekintve határozza meg a szociális (biztonsági) jog fogalmát. Nála a társadalombiztosítás, a szociális segélyezés, az egyént érő károk (pl. természeti katasztrófa) esetén nyújtott társadalmi kompenzációt, illetve az egyéb speciális társadalmi célok megvalósítását elősegítő szociális támogatások (főként oktatási, képzési támogatások) szabályozások tartoznak ide.

A hazai szerzők az elméleti tisztázás szándékával közeledtek a témához. Czucz Ottó a társadalmi újratermelés rendszerébe ágyazva határozza meg azt, hogy mi a szociális jog. Szerinte ez az jogterület, ami a szociális ellátások jogi szabályozásával összefüggő kérdésekkel foglalkozik. Ő a szociális ellátások körébe tartozónak tekinti „...a társadalom keretei között megszervezett összes olyan tevékenységet, melynek az a rendeltetése, hogy a társadalom tagjai (vagy azok bizonyos csoportjai) által megtermelt anyagi javak egy részének

elvonásával képzett alapból támogatást adjanak mindazon személyeknek, akik (önhibájukon kívül) nem tudnak saját megélhetésükről gondoskodni (reprodukciós zavarral küzdenek), vagy akik – a társadalom fennmaradása érdekében, a társadalom által elismert – többletterheket vállalnak magukra”.

Kollonay (2003) a szociális gondoskodás funkciójából kiindulva igyekszik megragadni a szociális jog jellegzetességeit. Szerinte „...a szociális jog (...) úgy fogalmazható meg, mint a piaci úton nem kielégíthető, és indokoltnak, azaz társadalmilag kielégítendőnek elismert egyéni szükségletek társadalmi szintű (közös eszközökből történő) kielégítéséről való gondoskodás joga. Erős leegyszerűsítéssel azt is mondhatjuk, hogy a szociális jog a szociális/társadalmi gondoskodás joga, a szociális/társadalmi védelem joga.”

Szöllősi Gábor a szociális jogot „a szociálpolitika megvalósulását szolgáló, sajátos szabályozási módszereket alkalmazó jogi normák” együtteseként határozza meg. Állítását elfogadva a szűkebben vett jóléti ellátást biztosító jogviszonyokon kívül a szociális joghoz tartozónak kell tekintenünk azokat a jogviszonyokat is, amelyek szociális okokból kifolyólag harmadik személyhez fűződő jogviszonyok szabályozásával nyújtanak védelmet az egyén számára. E megközelítés alapján a szociális jog részének kellene tekinteni azokat a rendelkezéseket is, amelyek más módszerekkel (pl. adókedvezményekkel vagy az előnyös megkülönböztetés alkalmazásával) törekszenek szociális hátrányok kompenzálására. Ezzel a megközelítéssel a munkajogi és az esélyegyenlőségi jogalkotást, sőt a pénzügyi jog egyes területeit is a szociális jogalkotás terrénumának lehetne tekinteni, ami azonban ellentmond a hazai jogi tradícióknak. Mindezt figyelembe véve a magunk részéről szűkebb meghatározást kívánunk alkalmazni, s a szociális jogot a társadalombiztosítási jellegű (ideértve a munkanélkülieknek járó ellátásokat is), továbbá a járulékfizetéstől függetlenül létrejövő, jóléti ellátásokra való jogosultságokat keletkeztető jogviszonyok összességének (a szociális törvény hatálya alá tartozó ellátások, a családi támogatások, a gyermekvédelmi törvényben biztosított ellátások) tekintjük.

2. A szociális biztonság

Szociális biztonság alatt általában az embereknek azt a komfortérzetét érthetjük, amikor tudatában vannak annak, hogy a megélhetésük, létfenntartásuk biztosított. A munkajog, valamint a hozzá kapcsolódó szociális

jogi területek ismertetőjegye, hogy a magánjogi és a közjogi jegyek egyszerre jelen vannak a szabályozásban. Ezt világítja meg Sári János, aki szerint „... az állam egyébként a civilizisztika szabályai szerint alakuló viszonyrendszerbe avatkozik be a gyengébb fél, a munkavállaló mellett, annak javára.”² Ennek a beavatkozásnak pedig alkotmányos alapjai vannak. Az állami beavatkozás célját tekintve kettős természetű. Egyrészt a kiegyenlítést szolgálja a gyengébb fél oldalán, másrészt anyagi eszközöket biztosít meghatározott szempontok alapján. Mindez kapcsolódik az etatista szemléletű állami beavatkozáshoz, illetve a szociális állam megjelenéséhez.

3. A szociális biztonsághoz való jog

A szociális biztonsághoz való jog a szociális jogok egyik legmeghatározóbb elemét képezi. Megjelenésük időben a XIX. század utolsó felére tehető, az ipari forradalom és a polgári átalakulást követő időre. Az alapjogok rendszerében a második generációs jogok közé sorolható. A második generációs jogok körébe tartoznak a gazdasági, szociális és kulturális jogok, melyekre jellemző, hogy a jogok biztosítása érdekében aktív állami fellépést feltételeznek. Ebből eredően a jog érvényesítése feltételezi a magánszférába történő beavatkozást az állam oldaláról. Számos nemzetközi dokumentum deklarálja a szociális biztonsághoz való jogot, mint például az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatának 22. és 25. cikke, Gazdasági Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának 9. cikke, az Európai Szociális Karta 13. és 14. cikke, az Európai Unió Alapjogi Chartájának 34. cikke, vagy a Szociális jogok európai pillérének 3. fejezet 12. pontja. A kiindulópontot az alaptörvény jelenti, amely a következő módon deklarálja a szociális biztonsághoz való jogot:

„(1) Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. Anyaság, betegség, rokkantság, fogyatékoság, özvegyesség, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult.

(2) Magyarország a szociális biztonságot az (1) bekezdés szerinti és más rászorulóknak esetében a szociális intézmények és intézkedések rendszerével valósítja meg.

² Sári János: Alapjogok. Alkotmánytan II. Osiris Kiadó Budapest 2000.

(3) Törvény a szociális intézkedések jellegét és mértékét a szociális intézkedést igénybe vevő személynek a közösség számára hasznos tevékenységéhez igazodóan is megállapíthatja.

(4) Magyarország az időskori megélhetés biztosítását a társadalmi szolidaritáson alapuló egységes állami nyugdíjrendszer fenntartásával és önkéntesen létrehozott társadalmi intézmények működésének lehetővé tételével segíti elő. Törvény az állami nyugdíjra való jogosultság feltételeit a nők fokozott védelmének követelményére tekintettel is megállapíthatja.”³

Az Alaptörvényt megelőzően az Alkotmány 70/E.§ úgy fogalmazott, hogy a „Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk van a szociális biztonsághoz”, ami elsősorban az alanyi jogi, vagy nem alanyi jogi kategóriaként való értelmezésének problémakörét hozta magával. Ezzel szemben az alaptörvény a „törekszik” kifejezést használja, ami sokkal inkább államcélként határozza meg a szociális biztonsághoz való jogot. További kiemelendő eltérés, hogy az Alaptörvény szerint a jogalanyoknak kötelességük a szociális intézkedések igénybevétele esetén a közösség számára valamilyen „hasznos tevékenységet” végezniük.⁴ Meglátásunk szerint ezzel a jogalkotó nem a védelem szintjének csökkentését kívánta elérni, hanem inkább a morális viszonyulást törekedett megváltoztatni a szociális védőhálót alkotó intézmények vonatkozásában. Ezt a következtetést abból vonhatjuk le, hogy a korábbi alkotmány ideje alatt a gyakorlatban biztosított ellátások vonatkozásában számottevő visszalépés nem állapítható meg. Egyértelmű azonban, hogy ezáltal formailag valamelyest lazított az államot szorító kötelezettségeken. Tovább elemezve az Alaptörvény által megfogalmazottakat a normaszöveg egyértelműsíteni szeretné, hogy a szociális biztonság megteremtése nem csupán az államot terhelő feladat, hanem kötelezettségként írja elő a jogalanyoknak azt, hogy a fenntartható ellátórendszer érdekében a közösség számára hasznos tevékenységet kell végezniük. A szociális ellátórendszer, amely a szociális biztonsághoz való jog megvalósulása, kizárólag egy társadalmi szintű közösségi felelősség és kockázatvállalás keretében valósulhat meg. Bárki kerülhet önhibáján kívül olyan helyzetbe, amikor szüksége lesz a krízishelyzet átvészeléséhez a szociális ellátórendszer igénybevételére. Éppen ezért mindenkit kötelezettség terhel a közösség egészével szemben. Ez a felfogás a jogok és kötelezettségek

³ Máté Dávid-Mélypataki Gábor-Rácz Zoltán: A mesterséges intelligencia alkalmazásának hatása a munkához és a szociális biztonsághoz való jogra. Infokommunikáció és jog. 2020. 74. szám

⁴ Rácz Zoltán: A szociális biztonsághoz való jog Magyarországon a rendszerváltozás óta eltelt időszakban. In: Ünnepi kötet Dr. Czucz Ottó egyetemi tanár 70. születésnapjára. Szeged 2016.

rendszerében gondolkodva elfogadottnak tekinthető, már csak a fenntarthatósági kérdések miatt is. A szociális ellátórendszer egésze tekintetében nagy hiba lenne azt a szemléletet erősíteni, amely szerint az ellátások többsége, mint szolgáltatások bármiféle ellenszolgáltatás, vagy kötelezettség nélkül járnának az igénybe vevőnek, mert ez könnyen fenntarthatósági gondokat okozhat. Az Alkotmánybíróság judikatúrája megerősíti a fent leírtakat és megállapítja, hogy a szociális biztonság nem feltételez egy meghatározott jövedelem biztosítását, sem pedig azt, hogy a meglévő életszínvonal nem csökkenhet.

Mint arra korábban utaltunk a XXI. század technikai változásai több ponton is érintik a szociális biztonsághoz való jog területét. Egyre gyakrabban kerülnek előtérbe olyan rugalmas munkavégzési formák melyeket a technikai feltételek tesznek lehetővé. Ezekre szinte kivétel nélkül jellemző, hogy hiányoznak mögülük a szociális biztonságot nyújtó intézmények. Ezek közé az új jelenségek közé tartozik többek között a sharing economy, ami lényegét tekintve a kihasználatlan erőforrások szolgáltatásként történő értékesítését jelenti internetes platformokon keresztül. Ilyen erőforrás lehet a kihasználatlan hely az autókban, vagy az otthonunkban, vagy éppen a szabadidőnk. Az applikáción keresztül történő munkavégzés sok esetben hagyományos munkavégzésre irányul, azonban az applikáción keresztül történik a kereslet és a kínálat a találkozása. De folytathatnánk a sort a crowdwork típusú munkavégzéssel, aminek keretében nem csupán a platformon keresztül történik az igényeknek a találkozása, hanem konkrétan az eredmény átadása is az interneten keresztül megy végbe. Általában kiszervezett feladatok ellátását kívánják ilyen módon megvalósítani a cégek, ami lényegesen olcsóbb és hatékonyabb lehet számukra. Ezek olyan új formák, melyek részben kívül esnek a hagyományos 8 órában történő foglalkoztatásra szabott szociális védőhálón. Itt azonban egy erős érdekellentét húzódik meg az innovatív és potenciálisan a gazdaság serkentésére pozitívan ható rugalmas munkavégzési formák között és az egyén védelmét szolgáló szociális biztonság megteremtése között. Ennek orvoslására több megoldási lehetőség kínálkozik. Az egyik, hogy visszaszorításra kerülnek az olyan rugalmas foglalkoztatási formák, amelyek nem nyújtanak szociális védelmet. A másik megoldás lehet, hogy a szociális ellátórendszer, vagy a szabályozott atipikus munkavégzési formák köre olyan új elemekkel bővül, melyek biztosítják a megfelelő védelmet. Ez utóbbira több lehetséges javaslatot találunk. Van aki a feltétel nélküli alapjövedelem bevezetésében látja a megfelelő megoldást. Ennek révén az állam biztosítani tudná a szociális biztonságból eredő kötelezettségeit minden

foglalkoztatási formában alkalmazott munkavállaló számára. Találhatunk olyan álláspontot, mely szerint szükséges minimális szintű védelmet és alapjogi védelmet biztosítani az ilyen módon munkát végző csoportoknak, de olyan véleményekkel is találkozhatunk, ami kifejezetten a munkajogi védelem kiterjesztését látja megoldásnak.⁵

Meglátásunk szerint előfordulhat az is, hogy megmarad párhuzamosan a két munkát végző csoport. Az egyik hagyományos munkavégzési keretek között végzi majd munkáját és jogosultságot szerez a szociális ellátásokra. A csoport másik része pedig választhat, hogy önfoglalkoztatóvá válik vagy sem. Az első esetben jogosulttá válik a szociális ellátórendszer alkotó ellátásokra. Fontos kiemelni azonban, hogy nem mindegyikre, hiszen esetükben egy mellérendelt jogviszony keretében kapcsolódnak egymáshoz a jogalanyok. Abban az esetben pedig, ha nem válik önfoglalkoztatóvá a tevékenységet végző személy és nem történik meg az adó és járulékfizetés nem szereznek jogosultságot szociális ellátásokra. Ebben az esetben vélelmezhető, hogy az egyén azért választja azon foglalkoztatási formát, mert olyan mértékű jövedelemre tesz szert, melyből képes fedezni kiadásait abban az esetben is, ha betegség vagy egyéb élethelyzet miatt arra szükség van. Továbbá erősen vitatható az önhiba kérdése abban az esetben, ha az egyének nem kerülnek hosszú távon foglalkoztatásra, ezáltal pedig munkanélkülivé válnak. Ezeknél a foglalkoztatási formáknál a tevékenység végzése során számolni kell és ezzel együtt vállalnia is a kockázatot az egyének arra az esetre, ha csak rövid ideig kerül alkalmazásra, vagy épp betegség, vagy egyéb esemény miatt nem tudja a feladatot ellátni. Ebben az esetben egy alternatív jövedelemszerző tevékenységről beszélhetünk. Ezt erősíti meg Tóth Hilda azon vizsgálata, amely kifejezetten arra irányul, hogy mely munkavállalói kör érintett az új foglalkoztatási formák vonatkozásában. Ez alapján elmondható, hogy elsősorban a diákok, nyugdíjasok, gyermeket nevelők, vagy éppen teljes munkaidős állással rendelkezők folytatnak ilyen jellegű jövedelemkiegészítő tevékenységet. Ezáltal tehát egy plusz bevételi lehetőségként érvényesülnek ezek a formák. Tény, hogy az említett új foglalkoztatási formák napjainkban növekvő tendenciát mutatnak, azonban megítélésünk szerint elsősorban quasi „másodállásban”, vagy jövedelem kiegészítésre használják ezen munkavégzési formákat. Elvitathatatlan ugyanakkor, hogy ezáltal olyan társadalmi rétegeket is bevon a gazdasági folyamatokba, melyek korábban inaktívak voltak.

⁵ Máté-Mélypataki-Rác: id. mű

4. A szociális védelem

A szociális védelem (az Európai Bizottság és közösségi joghasználat szerint) magában foglalja a szociális biztonságot, a szociális védelmet alkotó politikák és programok elsősorban ezeken a területeken jelennek meg⁶:

- munkaerő-piaci politikák,
- társadalombiztosítás,
- szociális segélyezés,
- mikroszintű és területi alapon szervezett szociális ellátórendszerek,
- gyermekek védelme, családtámogatás.

A szociális védelem célja:

- a rászorulóknak szociális ellátása,
- az új munkaerő-piaci feltételekhez való alkalmazkodás, és a gazdasági teljesítőképesség elősegítése (ui. a magas szintű szociális védelem kedvezően hat a versenyképességre).

A szociális védelem annyiban lép túl a szociális biztonság funkcióin, hogy a passzív pénzügyi támogatás mellett aktív, természetbeni eszközökkel – családsegítés, idősgondozás támogatja a társadalomba történő integrációt.

II. Társadalombiztosítás történeti kérdései

1. A társadalombiztosítás története

A munkásbiztosítás kezdeti formái: a keresőképtelen bányászok segélyezésének első nyomai

1.1. A vallási alapon történő segélyezés időszaka

A munkásbiztosítás történetének a kezdetét a bányászathoz kapcsolhatjuk. Egyes szerzők szerint a bányásztársadalom munkásbiztosítása a történelem folyamán elkülönült a többi munkásbiztosítástól.⁷ Tény, hogy a bányászatban

⁶ Hajdú József: A szociális védelem alapkérdései az Európai Unióban. http://szoc.tanszek.unideb.hu/~kiadvanyok/Az_EU_Szoc_Dim_2004.pdf

⁷ Laczkó 1968, 7.

dolgozó munkások nagyobb veszélynek voltak kitéve, és a viszonylagos elszigeteltségük is megalapozta az öngondoskodás korai felismerését és megvalósítását. Azonban a rendelkezésre álló források alapján az is megállapítható, hogy a bányászat hazánkban a honfoglalástól egészen a XX. századig több esetben is az európai élvonalba tartozott, az iparunk jelentős részét ez az ágazat tette ki.⁸

A bányászatot ténylegesen művelő személyek helyzete is változott az évszázadok során. Kezdetben egyénileg, majd a XII-XIII. századtól törpe szövetkezetek formájában végezték a bányaművelést. A szövetkezet tagjai, a vájárok végezték a fizikai munkát, akik a jövedelemből egyenlően részesedtek.⁹ A munkamegosztásból eredően később a tagok egy (kisebb) hányada irányítónak, igazgatónak vált, ők lettek a „mesterek”, a többi munkás a „segéd”, azonban ez a megkülönböztetés csak a szervezeten belül létezett, kifelé minden tag egységesen bányásztként jelent meg.

A bányászat mélyebben történő művelésének az igénye hozta a magasabb technikai színvonalú eszközök megjelenését, amely egyre több tőke bevonását kívánta meg. A bányász bérmunkások osztályának a kialakulása szorosan kapcsolódik a tőke intenzív bekapcsolódásához a bányászatban, bár ennek az ideje az egyes szerzők szerint eltér.¹⁰

A bányászok segélyezése abban az időszakban – amelynek a pontos ideje a rendelkezésre álló adatok alapján nem igazán lehetséges – amikor még a szövetkezetek tagjai azonos „jogúak” voltak, vallás erkölcsi alapon működött. A bányász betegsége vagy munkaképtelensége esetén a család volt a támasz: segélyezésre vagy kórházi ápolásra csak az egyedülállók számíthattak. A segélyeket a templomokban összegyűjtött adományokból fizették, de a mértéke korántsem volt elegendő a kieső kereset pótlásához. A jótékonyságból összeadott adományon kívül különféle alapok szolgáltak még a segélyezésre. Ezen alapok a „rendkívüli bányaalás”-ból vagy végintézkedésben a gazdagabb bányászok által juttatott adományokból táplálóztak.¹¹

⁸ *Izsó* 2004, 7-50.

Az állam – kincstár – éppen ezért igyekezett szabályozni elsőként az iparban a bányászati igazgatást, mivel jelentős bevétele származott ezen gazdasági tevékenységből.

⁹ Lásd bővebben: *Mihalovits* 1925, 4-5., valamint *Izsó* 2004, 16.

¹⁰ *Mihalovits* 1925, 6.: „Zycha szerint a XII., Menzel szerint a XIII., Schmoller és Ermisch szerint a XIV. században következett be a bányász bérmunkások osztályának a kifejeződése.”

¹¹ *Mihalovits* 1925, 7.

A kórházakat egyrészt a gazdag bányavállalkozók, másrészt a bányavárosok alapították a bányászok gyógyítása céljából.

1.2. A bányatulajdonos bekapcsolódása a segélyezésbe

A bányásztársadalom differenciálódásával a már csak vallási alapon nyújtott segélyezési rendszer kevés volt a betegek és öregek ellátásához. A kapitalista termelési mód megjelenése is hatott a szegénység terjedésére, a kórházak és a különféle alapok nyújtotta ellátási lehetőségek egyre inkább a „sínylődők” számára nyújtottak már csak segítséget. A munkájukból élő vájárok számára újabb források kialakítására volt szükség, amelynek alapja a bányatársulat lehetett. Bányavidékenként eltérőek voltak a segélyezési formák, de az talán megállapítható, hogy az adománygyűjtésből történő segélyezésen mindenhol további munkásbiztosításra volt lehetőség.

Az egyik mód az ún. kuxa¹² (bányarész) lekötése az egyház, iskola kórház és szegények támogatására, másik eszköz a vájárok által félretett érc évenként történő beváltása és betegek közötti szétosztása. A bányászok önként fizették be a keresetük 2%-t, amely adományként szolgált a betegek segélyezésére. És végül ismert volt az az eljárás is, amelyben a vájár betegsége miatt maga helyett állított egy fiatal munkást, aki a bérének egy részét adta át a beteg vagy öreg bányásznak.¹³

1.3 A bányatárspénztárak megalakítása

A fentiekből kitűnően az első írott jog megjelenése előtt¹⁴ a középkorban a munkaképtelen bányászokról való gondoskodás eleinte valláserkölcsi alapon nyugodott, az anyagi eszközök megjelenésével azonban ez kiegészült a bányatulajdonos és munkások összefogásán alapuló eszközökkel, majd pedig a bányatárspénztárak létesítésével „világi” kereteket és tartalmat kapott.

A XVI. századtól a bányászat felvirágzott, a kitermeléshez tőkeerős vállalkozásokra volt szükség, jelentős bányavállalatok alakultak ki, ahhoz hogy magas színvonalon tudják a termelést folytatni. A bányákban a termelés ekkor bér munkán alapult elsődlegesen. A kor szellemi fejlődése is befolyással bírt a munkásbiztosítás alakulására: a humanizmus és a reformáció elvei az

¹² A bányarész a bányatársulati tag jogainak a megtestesülése, a mai részvényhez lehet hasonlítani. A bányatársulat általában 128 kuxával alakult meg. *Mihalovits* 1925, 8.

¹³ *Mihalovits* 1925, 8.

¹⁴ 1854., lásd később

erkölcsi és a vallási alapon működő segélyezéssel nem voltak összeegyeztethetőek. A bányászok körében is népszerű munkásegyletek alapítását minden eszközzel megakadályozták, azonban a bányavállalatok és a bányavárosok¹⁵ számára egyre nagyobb feladatot jelentett segélyezés fenti eszközökkel való fenntartása.

Besztercebányán a XVI. században olyan mennyiségű rezeset termeltek ki, amely Európában egyedülálló volt. A termelés Thurzó János bányavállalataiban folyt, aki a Fuggerekkel alkotott vállalkozást, majd Thurzó János halála után (1508) önállóan a Fugger vállalatnál.¹⁶

Az ő nevéhez¹⁷ fűződik az első társpénztár felállítása 1496-ban, amelyben meghatározták a munkásbiztosítás alapvető feltételeit: megfelelő számú biztosított, biztosítási ágazatok megnevezése, a járulékok nagyságának rögzítése, és a segélyezés formáinak, módjának a meghatározása.

Lényegében a bányatárspénztárak megalakításával a biztosítás első – ha kezdetleges is – formája született meg, amely azonban nem minősült még valódi biztosító intézetnek.¹⁸

Annak ellenére, hogy a társpénztárakat 1854-ig, a bányatárszláda kötelezővé tételéig önkéntes alapon hozták létre, a XVII. századra már majdnem minden bányavárosban fellelhetőek voltak.

A pénztárak a vájárok szabad akaratából kötött szerződésen alapultak, az alapszabályt¹⁹ azonban például a kincstári bányavállalatoknál a királyi biztosok szövegezték meg.

¹⁵ A legjelentősebb bányavidékek és városok: Alsó-magyarországi (Selmecebánya, Bélabánya, Bakabánya, Körmöcbánya, Újbánya, Besztercebánya és Libetbánya), Felső-magyarországi (Gölnicbánya, Szomolnok, Rudabánya, Jászó, Telkibánya, Rozsnyó és Igló), Felvidék északnyugati része (Breznóbánya és környéke), Szatmári és Máramaros-vidéki (Nagybánya, Felsőbánya, Kapnikbánya) és Erdély egyes városai (Abrudbánya, Zalatna, Offenbánya, Radna, Dés, Torda, Vízakna). Lásd. részletesebben: *Izsó* 2004, 25-29.

¹⁶ *Izsó* 2004, 28.

¹⁷ Péch Antal a következőképpen jellemezte a kor vélhetően kiemelkedő bányavállalkozóját: „...ő volt korának egyik legnemesebb, legkitűnőbb féfia, ki már csak azért is megérdemli hazai bányászaink háláját és tiszteletét, mert ő volt az, ki munkásai számára 1496-ban az első társpénztárt alapította és őket hozzászoktatta, hogy elagott rokkant társaikról maguk gondoskodjanak és ne hagyják őket öreg napjaikban koldusbotra jutni.” In: Péch Antal: *Alsó-Magyarország bányamívelésének története* I. kötet 90. old. Idézi: *Mihalovits* 1925, 12.

¹⁸ *Laczkó* 1968, 8.

¹⁹ *Mihalovits* 1925, 14.

Mihalovits János kutatásai²⁰ nyomán a társpénztárak működését, bevételeit és kiadásait, a következők szerint foglaljuk össze.

A pénztárak létrehozatalának egyértelmű és általános *célja* munkások keresőképtelensége, - amely lehet betegség, öregség, vagy rokkantság miatt –, illetve a hátramaradottak, özvegyek és árvák segélyezése. A munkások a keresetük egy meghatározott részét fizették be (1-2-3%) *járulékként*, amely összeg meghatározása nem a mai biztosításmatematikai módszeren alapult, hanem szokásjogi megfontolásból. Éppen ezért nem is nyújtott volna fedezetet önállóan a kiadásokra, amelyeket csak olyan mértékben eszközöltek, ameddig a pénztár fizetőképessége engedte. Egyes pénztáraknál minden bányásznak kötelező volt a belépés, mivel a szélesebb biztosított kör a záloga az ellátások biztosításának.

Különbség volt a pénztárak között tekintetben, hogy milyen típusú *ellátásokat* nyújtottak. A kincstári tulajdonban lévő pénztárak deficitje esetén a kincstár fedezte a hiányt, így ezek a pénztárak a korszakban megjelenő valamennyi ellátást nyújtani tudták. Míg a magánvállalkozások bányáinál csak a betegsegélyezésre koncentrált egyesületek létesültek jellemzően, mivel a bevételek és kiadások – ahogyan azt fent is említettük – biztosításmatematikailag nem voltak kellően kidolgozva, aránytalanul kevés járulékot fizettek például a munkások a szolgáltatásokért cserébe.²¹

Amennyiben a társláda bevétele a kiadásokat meghaladta, lehetőség volt a felesleg „befektetésére”. Mivel a társláda intézményét alapvetően a tagok támogatására létesítették, a plusz bevétel kamatoztatásánál is ezt az elvet érvényesítették: a tagok kaphattak kedvezményes kamatra kölcsönt.²² A társláda jogi személyiségét nem csupán a hitelszerződés megkötésének

Az alapszabályokat a bányahatósági bányakönyvekbe kellett bevezetni „rendészeti célból”, így elvileg a bányakapitányságoknál ezek fellelhetőek volnának további jogtörténeti kutatás céljából.

²⁰ 1581. március 21-én kelt felsőbányai alapszabály, 1800. január 18-n kelt selmeci alapszabály, 1778-ban kiadott rónaszéki statútumok, valamint Schmidt Ferenc Antal német nyelvű „Chronologisch-systematische Sammlung der Berggesetze der österreichischen Monarchie” című műve szolgált forrásul.

²¹ Mihalovits 1925, 32.

²² A szamaritánus hitelkihelyezések egyeseknél a behajthatatlanságot is eredményezték, így az is előfordult, hogy a pénztár kintlévőségeit törölte, mivel a tagok fizetőképtelenek voltak.

képesség mutatja, hanem azon tény is, hogy az betegkezelést nyújtó orvosokkal is megállapodást kötött a társláda.²³

A pénztárak *autonómiáját* az jelentette, hogy az igazgatást ellátó szerveket a közgyűlés, azaz a tagok közössége választja: a társládaatyákat, akik intéző és kezelő (járulékok beszedése, betegek látogatása) feladatokat látnak el, és a társpénztári jegyzőt, aki vezeti a bevételeket és a kiadásokat. Az autonómiát a bányamester és a városi magisztrátus, felsőbb fokon a főkamagróf és az udvari kamara felügyeli. A kincstári pénztáraknál a kincstár erősebb felügyeleti és ellenőrzési jogot gyakorolt, azonban a tagok beleegyezése nélkül a pénztár kötelezettségeit nem szaporíthatta meg.²⁴

A társládák *bevételeit* az alábbi tételek képezték:

1. A tagok járuléka, amely a keresetük egy és három százaléka közötti összegben volt meghatározva,
2. A munkaadó hozzájárulása, a források részletesen a kincstári bányáknál említik a hozzájárulás mértékét és módját. Így az ingyenes gyógykezelés céljából kincstári orvosokat küldtek a beteg munkások ellátására, a gyógyszerek költsége szintén a kamarát terhelte. A pénzbeli szolgáltatások felét is a kincstár fizette, ezt a kötelezettséget a magánkézben lévő bányavállalatokra is kiterjesztették, de csak ott ahol a kincstár felügyeletet gyakorolt.
3. Különleges társládai díjak, így a beiktatási, házassági, és tanoncfelszabadítási díj. A bányászok felvételénél illetve az elmenetelüknél meghatározott összeget kellett fizetni a társláda, ugyanígy a házasságkötés engedélyezéséért. Ha a tanoncból legény válhatott szintén megilletett a társládát egy összeg.
4. A vagyon hozamai, amelyekről már fentebb említést tettünk.
5. A pénztár vállalataiból származó jövedelem, amennyiben a pénztár működtetett valamilyen vállalatot.²⁵

²³ Szeibert, 1936, 5.

Itt a szerző azt is megjegyzi, hogy az orvosok inkább „emberbaráti szeretetből” mintsem a díjazás iránti igény miatt gyógyítottak.

²⁴ Részletesebben *Mihalovits* 1925, 31- 40.

²⁵ Pl. élelmiszerek árusítása, mészárszék működtetése.

6. A tagok késedelmes befizetései, vagy más vétségek miatt bírságokat is kiszabhattak, amely szintén a pénztár bevételeit gyarapította.

7. Az elhunyt tagok után fennmaradó vagyon a társ-pénztárat illetve (háramlási jog), amennyiben örököse nem volt. Az örökség terhei is a pénztárra szálltak.

A társládák *kiadásai*, egyrészt a szolgáltatások voltak, az alábbiak szerint: segélyezés betegség esetén, rokkantság vagy aggkor miatti segélyezése a bányászoknak illetve az özvegyeknek és árváinak; és a temetkezési segély. A kiadások jelentős részét képezték a költségek, a tisztviselők fizetése illetve tiszteletdíja. A pénztár egyházi és kegyeleti, kulturális célokat is támogatott, az ebbéli kiadásai nem voltak jelentősek.

A témánk szempontjából a betegség miatti segélyezést, mint ellátási formát emeljük ki részletesebben. Ez három szolgáltatást jelentett: betegpénzt, ingyenes orvosi ellátást és ingyen gyógyszereket.

A *betegpénz* csak a hosszabb tartamú megbetegedés esetén, legalább 2-4 hét után járt. A visszaélések elkerülésére már itt is gondoltak – hacsak nem előzte meg a tényállás a szabályt – a bliccelőkre: a saját hibából történő sérülésnél nem fizetett a pénztár betegpénzt.²⁶ A betegpénzre való jogosultságot egyes társládák alapszabályai ahhoz a feltételhez kötötték, hogy a munkást a bányatiszt, a bíró, a dékányok, vagy a helybeli borbély keresőképtelenségük nyilvánítsa.²⁷

Összefoglalva a fentieket megállapítható, hogy a keresetképtelenség esetére történő segélyezésből kvázi a munkásbiztosítás első formája a bányatársládák szervezetei által nyújtott szolgáltatásokból alakult ki, a XVIII. században a bányásztársadalom körében csaknem teljes lefedettséggel biztosította a munkásokat.

Az egyes bányatársládák működését tartalmazó alapszabályokat a bányavárosok statútumai, később kamarai rendeletek is szabályozták.

A nem kincstári tulajdonban lévő bányákra kezdetben ajánlás jelleggel mondta ki egy kamarai rendelet²⁸, hogy szabadon hozhatnak létre bányatárs-pénztárat, majd 1786. augusztus 21-n egy kamarai rendelet már kötelezővé tette azt.

²⁶ Mihalovits 1925, 18-30.

²⁷ OTI: A magyar társadalombiztosítás ötven éve 1892-1942. Budapest, 1942. 7.

²⁸ 1757. március 22-n kelt kamarai rendelet

A kincstár igyekezett a kockázat csökkentése, és az átjárhatóság biztosítása céljából minél szélesebb alapokra helyezni a társláda intézményét, ezért a bányászathoz kapcsolódó további iparágak munkásait is kötelezte a belépésre, mint a kohó-, ércelőkészítő-, és fafeldolgozó.²⁹

1.4. A biztosítási kötelezettség megjelenése az 1854-es bányatörvényben

Ahogy az fentebb is kifejtésre került Magyarországon egészen a honfoglalástól a XVIII-XIX századig jelentős volt a bányaiipar: Európában – Oroszországot kivéve – a legtöbb ásványkincs lelőhely nálunk volt, köszén kitermelésünk is a negyedik helyen állt. Ezért a bányászati szakigazgatás kialakítása a kezdetektől a kincstár központi kérdése volt, a bányajog jelentős fejlődésen ment keresztül.³⁰

Az 1854-ben kelt – önálló magyar bányatörvény hiányában - az Osztrák Általános Bányatörvényt kihirdették Magyarországon is a 173. sz. császári nyíltparancssal. Az 1861. január 23-tól március 4-ig ülésező Országbíró Értekezlet ideiglenesen és mintegy 70 szakasz módosításával elfogadta a törvény kötelező hatályát, a bányajog magyar törvényi megállapításáig.³¹ Az Ideiglenes Törvénykezési Szabályzat VII. része tartalmazta a bányügyre vonatkozó szabályokat, azzal, hogy addig rendelte hatályban tartani az Általános Bányatörvényt, amíg magyar törvény e tárgykörben nem születik.³²

A törvény 210-214 §-ai előírták minden egyes bányavállalatra nézve a bányatársláda felállítási kötelezettséget³³ a munkások és hozzátartozóik

²⁹ Izsó István: A magyar bányászat jogi szabályozásának és hatósági felügyeletének története. 24-27 (41.p) www.mbfh.hu/download.cmt?id=32&. Letöltve: 2009. január 21.

³⁰ Lásd részletesen: Koi 2006, 475-492

³¹ Izsó 2004, 42-43.

„...addig is, amíg az alkotmányos törvényhozás a codificatio rendszeres művét befejezhetné, az országbírói tanácskozmány által megállapított és a hazai bíróságok részére az átmeneti időszakban sinormértékül szolgáló következő ideiglenes intézkedések hozatnak javaslatba” idézet az Ideiglenes Törvénykezési Szabályok preambulumból. Képviselőházi Iromány 1861. I. kötet. Forrás: www.mpgy.ogyk.hu KI-1861. I. kötet • 1861-11 (1861-I-1)

³² *„A hatályában ideiglenesen meghagyott általános osztrák bányatörvény anyagi része a bányajognak törvényi általi végleges megállapításáig, az annak előtte is fennállott, a közönséges törvénytől eltérő következő intézkedésekkel kiegészítettik.”* Képviselőházi Iromány 1861. I. kötet. Forrás: www.mpgy.ogyk.hu KI-1861. I. kötet • 1861-11 (1861-I-66)

³³ Általános Bányatörvény 210. §: *„A segélyre szorult bányamunkások, nemkülönben azok özvegyei és árvái gyámoltása végett (bányalegénységi pénztáraknak vagy ápoló intézeteknek) kell létezniök. Ennélfogva minden bányabirtokos köteles azoknak vagy saját*

„gyámolítása” céljából, és elrendelte a munkások abba való kötelező belépését. A kevés munkást foglalkoztató bányatulajdonosokra nem alkalmazták ezt a szabályt.

Az Általános Bányatörvény emelte elsőként Magyarországon törvényi alapokra a bányatárspénztári (társládai) intézményt.³⁴ A törvény részletes végrehajtását külön végrehajtási szabályzat tartalmazta, a bányakapitányságok feladata volt a bányatárspénztárak megalakulásának és felügyeletének az ellenőrzése.³⁵

A törvény alapján létrejött pénztárak nem biztosítási ágazatonként alakulhattak meg, az öregség és betegség esetére járó ellátások nem tartoztak külön pénztárhoz, a korábbi gyakorlatnak megfelelően. A törvény legnagyobb hibája volt, hogy nem kötelezték a magánmunkáltatókat meghatározott mértékű hozzájárulás megfizetésére, így a támogatásuk is csak többé-kevésbé valósult meg, még az is előfordult, hogy a bányatulajdonosok „erőszakosan” kölcsönvették a pénztárak tőkéjét, fedezetül a bánya hozadékát felajánlva.³⁶

Amennyiben a kiadások meghaladták a bevételeket, a hiányt munkáltatónak kellett fedeznie. Ezzel a munkáltatók arra voltak ösztönözve, hogy az öreg és betegeskedő munkásokat ne alkalmazzák, azonban a XIX század végére már az egészséges bányászok is elhagyták a bányát, mivel az ipar már jobb kereseti lehetőséget kínált nekik.³⁷ Egyes források³⁸ szerint 1867 és 1891 között a bányatársládáknál biztosított munkavállalói létszám 39.000 és 45.000 között mozgott, más forrás a századvégére már 60.000 biztosítottat említ.³⁹

A bányászok beteg, baleset és nyugellátása az első kötelező betegbiztosítási törvény hatálybalépésével szétvált: a betegség esetére történő segélyezést 1891-ben, a baleseti ellátásokat 1907-ben törvényi szintre emelték, a nyugbér

műjénéli önálló felállításáról gondoskodni, vagy pedig a végett a bányahatóság jóváhagyása után más bányabirtokosokkal egyesülni.” Idézi Mihálffy, 1942. 15.

Lásd még: *Bikkal*, 1941. 11.; *Mezey* 2007, 158.

³⁴ Izsó István: A magyar bányászat jogi szabályozásának és hatósági felügyeletének története. 24-27 (41.p) www.mbfh.hu/download.cmt?id=32&. Letöltve: 2009. január 21.

Az Általános Bányatörvény hatálybalépését követő 100 évben mintegy 60 jogszabályt alkottak, amely a bányatárspénztárak, illetve a gazdaság más területein működő segélypénztárak szervezetére, feladatkörére vagy működésére kihatással volt.

³⁵ *Mihálffy* 1942, 15.

³⁶ *Mihálffy* 1942, 17.

³⁷ *Laczkó* 1968, 10.

³⁸ OTI 1942, 7.

³⁹ *Laczkó* 1968, 10.

reformja azonban még a bányajogi törvény megalkotásával együtt évtizedeken keresztül fennálló probléma maradt.

2. A betegség esetére történő segélyezés a gazdaság más ágazataiban, a gyári és az ipari munkásság körében

2.1 Munkásbiztosítás intézményi keretek között a kiegyezés előtt

A fentiek alapján láthattuk, hogy Magyarországon a bányatársulások voltak a legrégebbi munkásbiztosítási intézmények, azonban egyes szerzők szerint a mai társadalombiztosítás gyökerei nem ezen intézményekben találhatók meg.⁴⁰

Az ipari munkások biztosítása körében nem lelhető fel annyi forrás a XIX. századot megelőző időszakra, mint a bányamunkásság biztosításánál láttuk. Annyit mindenesetre rögzíthetünk, hogy kezdetben a város látta el az ipari munkások gondozását a szegényügy keretében, majd a különböző iparágakat üzök céhekbe történő szerveződésével a betegsegélyezés intézményes kerete is megjelent ezen a területen is, ha nem is olyan mértékben mint a bányászoknál látható volt. A céhek láttak el segélyezési feladatokat a társuk megbetegedése esetére, és segítették az özvegyeket is.⁴¹

A racionálisabb munkaszervezés iránti igény és a technika fejlődés magával hozta a manufaktúrák kialakulását, amely a céhrendszer felbomlását jelentette. A gépek forradalmával a munkaerő kihasználása megnőtt, a gyári munkások „szociális” helyzetével a munkáltató egyáltalán nem, vagy csak kis mértékben foglalkozott. A XIX. század elején a gyárakban a munkások helyzetének a javítására alapítottak *egyleteket*, amelyek nem tisztán a munkásokat, hanem a kisiparos mestereket is tömöríthették. Ezek az egyesületek szakmai (pl. bádogos, cipész, lakatos egylete) vagy területi alapon szerveződtek.

A Pesti Egyetemi Nyomda munkásai számára létrehozott egylet volt a legrégebbi szakmai pénztár 1837-ben. Területi alapon jött létre a Pest-Budai Nyomdászok Segítő Egyesülete a szabadságharc után, amely később feloszlott, majd 1861-ben újra megalakult.⁴² Területi alapon szervezték a Budai Általános Betegsegélyező Egyletet, illetve a Pesti Női Betegsegélyező Egyletet.

⁴⁰ Kálmán 1928, 6.

⁴¹ OTI 1942, 7.

⁴² OTI, 8

Az egyesületek működéséről, szolgáltatásairól igen kevés forrás áll rendelkezésre, az megállapítható, hogy a munkások béréből a munkaadó vonta le a járulékot és fizette be a pénztárba.⁴³

2.2. Közjogi alapon történő rendezése a betegsegélyezésnek a XIX. században (1891 előtt)

Az első, kötelező betegsegélyezést tartalmazó törvény életbelépéséig számos *törvény* tartalmazott intézkedéseket a betegség esetén való segélyezésről, válaszul a gazdasági életben megjelenő, önkéntes kezdeményezésen alapuló egyesületek, pénztárak megjelenésére.⁴⁴ A jogszabályok egységes, átfogó szabályozásra történő törekvés nélkül, az ipar és a kereskedelem egyes területeit érintően rendelkeztek a betegsegélyezésről.

Kronológiai sorrendben a szabadságharc előtt az elsők között tartalmazott nyomokban munkásvédelmi szabályokat a kereskedőkről szóló *1840. évi XVI.* törvény, és a gyárak jogviszonyáról szóló *1840. évi XVII.* törvény.

A kereskedőkről szóló törvény rendelkezése szerint a kereskedő tanítványa – a „hű, becsületes és szorgalmas magaviseletéért” – követelhet orvosi ellátást a megbetegedés esetére.⁴⁵

A gyárak jogviszonyáról szóló törvény a kereskedőkről szóló törvény egyes rendelkezéseit rendeli alkalmazni a gyártók és segédszemélyzetük közötti jogviszonyra, így a fenti 27.§ szerinti orvosi ápolási kötelezettség is kiterjed a gyártóra a segédszemélyzettel szemben.⁴⁶

⁴³ „... a munkaadó köteles a szolgálatba állás napjától a kilépés napjáig a munkástól naponként egy új krajcárt kórházi költségre levonni, ezt havonként az évégett kirendelt pénztárosnak átadni, mivel a cég a munkásnak kórházbani ápolásáért felelős” Idézet a Pesti Bádogos Segélyegylet alapszabályából, idézi *Laczkó* 1968, 29.

⁴⁴ *Bikkal* 1941, 10-13.

⁴⁵ 1840:XVI. tv. 27. §: „*A kereskedő-tanítvány (Lehrjunge) ellenben jog szerint a kereskedőtől követelhet:*

a) Tanítást az illető kereskedésnek minden ágaiban és ügyeiben, különösen a könyvvitelben;

b) Közönséges tartást, lakást, öltözetet s orvosi ápolást;”

⁴⁶ 1840:XVII. tv. 7. §: „*A mi különben a kereskedők és segédszemélyzetök közti kölcsönös viszonyokról az illető törvénycikkely 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 31., 32., 33. és 34-dik §-aiban rendeltetett, az a gyártókra és segédszemélyzetekre is kiterjed”*

Az 1872:VIII. tv., az ipartörvény szerint köteles ápolásban részesíteni az iparos a tanoncát a betegsége esetére⁴⁷, a gyárosnak pedig biztosítania kell ugyanezen törvény szerint a megfelelő bánásmódot a munkások megbetegedése esetén.⁴⁸

A vaspályák által okozott halál vagy testi sértés iránti felelősségről szóló 1874. évi XVIII. törvény a baleset esetére tartalmazott rendelkezéseket a sérült ellátásával kapcsolatosan. Így a vasúti vállalatot terheli a gyógyítás költségei, valamint kártérítés megfizetése is, amennyiben a sérülés következtében átmenetileg vagy tartósan keresőképtelenné válik a sérült. A felelőssége kimenthető a vasútnak abban az esetben, ha a sérülést vis major, harmadik személy, vagy maga a sérült hibája okozta.⁴⁹ Az elmaradt vagy csökkent kereset megtérítése járadék formájában is történhet, amelynek a megszüntetését illetve leszállítását lehet kérni a bíróságtól, amennyiben a sérült körülményei változtak.⁵⁰

Az egy évvel később született jogszabály a vagyontalanok részére biztosított bizonyos beteg szolgáltatásokat.

A nyilvános betegápolás költségeinek fedezéséről szóló 1875. évi III. törvény alapján a vagyontalan cselédek, munkások nyilvános gyógy- és betegápolási, valamint a szülházi költségeit a kórház részére a cselédtartó illetve az állandó munkaadó, gyárak, nagyobb vállalatok tulajdonosai és vasutak igazgatóságai kötelesek megtéríteni. Az indoklás szerint így munka és szolgálatadók saját érdekükben is rákényszerülnek arra, hogy az alkalmazáskor a cselédek, illetve munkavállalók személyi körülményeiről körültekintőbben tájékozódjanak⁵¹. Visszkereseti joguk van azonban az ellátottakkal szemben, amely a legtöbb esetben nem volt érvényesíthető.⁵² A gyógykezelés 30 napon túli költségeit nem kötelesek megtéríteni a törvény szerint. Ha nincs olyan munkáltató vagy

⁴⁷ 1872: VIII. tv. 42. §.: „Az iparos köteles: a) tanoncát

d) ha háznépéhez tartozik, betegség esetében ápolásban részesíteni.”

⁴⁸ 1872:VIII. tv. 68. §.: „A műhelyekben munkarendnek kell kifüggesztve lenni, melybe következők veendőek fel:e) a munkásokkal bánásmód megbetegedés vagy szerencsétlenség eseteiben;

E munkarend másodlata az iparhatóságnak benyújtandó.”

⁴⁹ 1874: XVIII. tv. 1-2. §

⁵⁰ 1874: XVIII. tv. 4-5. §

⁵¹ A nyilvános betegápolás költségeiről szóló törvényjavaslat indoklása 1. § Képviselőházi Iromány 1872/75. XXII. 870- szám

⁵² A nyilvános betegápolás költségeinek fedezéséről szóló 1875. évi III. törvény 1. §. Képviselőházi Iromány. 1167. szám.

más személy, aki a költségek megtérítésére kötelezhető lenne, az illetőségi község viseli a terheket, amelynek a területén az ápoló lakóhelye van. Erre a célra különadókból betegápolási alapot kellett létrehozniuk.

A törvény rögzíti a kórházi költségek megfizetésének az eljárási szabályait is. A beteg kórházba történő felvétele során jegyzőkönyvben kell rögzíteni azokat az adatokat, amelyekből megállapítható, hogy van-e vagyona, hol van a lakóhelye, és ki köteles a költségeket viselni.⁵³ A jegyzőkönyvet az illetékes törvényhatósághoz kell megküldeni, aki tárgyalást indít a beteg lakóhelyének, vagyoni állapotának, és az ápolási költségek megfizetésére kötelezhető személyek megállapítása céljából.⁵⁴ A kórház az ápolás befejezése után, vagy ha a kezelés három hónapnál több időt vesz igénybe, három havonta megküldi az ápolási költségről kiállított számlát a törvényhatóságnak, aki köteles azt kifizetni a kórház részére, akkor is, ha a tárgyalás még nem fejeződött be.⁵⁵

A cseléd és gazda közötti viszony szabályozásáról, a gazdasági munkásokról és a napszámosokról szóló *1875. évi XIII. tv.* cselédek szolgálati ideje alatt történő megbetegedése esetére ír elő a gazdának gondoskodási kötelezettséget. A gazda az egy hónapnál rövidebb időtartamú betegség idejére köteles az ápolásról és gyógyításáról vagy saját házában, vagy kórházban gondoskodni. A betegség idejére bér nem jár a cselédnek, ha egyébként az ellátást a gazda biztosítja. Az egy hónapnál hosszabb ideig tartó betegség esetén a költségeket a községi illetőségi törvényhatóság téríti meg. A kvázi munkahelyi sérülés miatti megbetegedés esetén, vagyis ha a gazda hibájából betegszik meg a cseléd, a teljes betegség idejére köteles őt ápolni, és erre az időszakra részére bért fizetni. Ha pedig a cseléd „könnyelmű vagy erkölcstelen életmódja” miatt történt a megbetegedés, a gazdát nem terheli sem bérfizetési, sem ápolási kötelezettség. A beteggondozás költségeit maga a cseléd, vagy a rokonok, és ha ők sem képesek azt megtéríteni, a községi illetőség szerinti törvényhatóság volt köteles megfizetni.⁵⁶

A közegészségügy rendezéséről szóló *1876. évi XIV. törvény* szintén tartalmazott munkásvédelmi szabályokat. A törvény a vasúti és hajózási egészségügyet az állam felügyelete alá helyezte. A felügyelet feladata volt

⁵³ 1875. évi III. tv. 11. §

⁵⁴ 1875. évi III. tv. 12. §

⁵⁵ 1875. évi III. tv. 13. §

⁵⁶ 1876:XIII. tv. 32-34. §

többek között a forgalomban és az épülő vasutaknál a munkások elhelyezése, és megbetegedésük esetén az ápolásuk biztosítása.⁵⁷

Az 1875. évi XXXVII. tv., a kereskedelmi törvény is tartalmazott munkásbiztosítási rendelkezéseket, a kereskedősegéd munkahelyi balesete esetén hat hétig kapta a fizetését és orvosi ellátást.⁵⁸

Az 1884. évi XVII. tv., az ipartörvény az a jogszabály amely elsőként szabályozza az ipari munkások betegség esetére történő biztosítását, így mindenképpen jelentős állomásnak minősíthető a betegbiztosítás fejlődése kapcsán.⁵⁹ A törvény megalkotásakor már javában folytak a tárgyalások egy egységes betegbiztosítási törvény hatálybaléptetésének a lehetőségéről, így már a törvény szövege is utal arra, hogy a segédek és gyármunkások segélyezési szabályait külön törvény rendezi majd. De addig is, a segélypénztárakkal kapcsolatban rögzített néhány alapelvet. Először is kimondta, hogy az ipartestületek célja többek között gondoskodni arról, hogy segélypénztárak létesüljenek.⁶⁰

Segélypénztár létesítését az iparosok segédei dönthetik el, többségi szavazással, tehát a pénztár önkéntes alapon jöhetett létre. Ők állapíthatták meg az alapszabályát a pénztárnak, amelyet a belügyminiszter hagyott jóvá, a működésüket a földművelés-, ipar- és kereskedelemügyi miniszter felügyelte. Az alapszabályban határozták meg a járulékokat, a segélyek feltételeit, maximális mértékét.

A törvény tartalmazza az önkéntes elhatározás alapján megalakult segélypénztárba való belépési kötelezettséget, valamint a költségekhez való hozzájárulási kötelezettséget. A segédek a heti bérük legfeljebb 3%-t fizették a kasszába hetenként. Az iparos is köteles a segédek után járulékot fizetni, a

⁵⁷ 1876:XIV. tv. 78. §

⁵⁸ 1875: XXXVIII. tv. 56. §.: „A kereskedősegéd, ki szolgálata teljesítésében véletlen baleset miatt ideiglenesen gátoltatik, ezért igényeit a fizetés és ellátáshoz el nem veszi. E kedvezmény azonban őt csak hat heti időtartamra illeti.”

⁵⁹ OTI 1942, 8.

⁶⁰ 1884:XVII. tv. 126. § d). A törvény értelmében a városokban, és az olyan községekben, amelyekben az iparosok száma legalább száz fő volt, amennyiben a képzéshez kötött mesterséggel foglalkozó iparosok kétharmada úgy döntött, kötelező volt ipartestületeket alakítani. Az ipartestületek az iparosok érdekeinek védelmére, az egymás közötti „rend” biztosítására alakultak. Ha megalakultak, akkor az iparosoknak kötelező volt a belépés és tagdíjfizetés.

segéd által fizetett járulék maximum egyharmadát. Nem járt segély, ha munkabeszüntetést folytattak, csak ha a betegség igazolt volt.

A pénztárból kifizetett segélyeket tilos volt végrehajtás alá vonni, illetve a segélyek csak a jogosultat illették meg, másra átruházni nem lehetett.

A segélypénztárak „önkormányzatában”, vagyis kezelő szervezetében az iparosok és segédek egyenlő számban vettek részt, az elnök az ipartestület elnöke volt.⁶¹

E törvény hatására számos betegsegélyező pénztár alakult, mint az alábbiak szerint bemutatom.

2.3. Betegsegélyezést ellátó intézmények Magyarországon a XIX. század végén

Köszönhetően a törvényi szabályozásnak, és az egyes gyártulajdonosoknak számos intézmény látott el betegsegélyezést az első megbiztosítási törvényünk hatályba lépésig. Az alábbiakban szükségesnek tartom vázolni a megbiztosítási törvény hatályba lépése előtti munkásbiztosítás képét Magyarországon, valamennyi gazdasági ágazatra kitérve.

A XIX század végére a *gyári vállalatoknál* a munkások betegsegélyezését vagy saját betegpénztáraknál biztosította, vagy nem létesített betegpénztárat, hanem a beteg munkásokat ingyenes orvosi ellátásban és gyógyszerekben részesítették. A gyárak egy másik része a szabad társulás útján létrejött egyleteknél biztosította a munkásait. És végül nagy számban voltak olyan gyárak, ahol a tulajdonos semmilyen módon nem gondoskodott a betegség esetén való segélyezésről, ez a gyárak 49%-a volt.

Az *ipartestületek* részére az ipartörvény⁶² lehetővé tette az önkéntes segélyegyletek létrehozását, illetve ha ilyen egylet létesült az ahhoz való csatlakozást kötelezővé tette a jogszabály. A XIX. század végére 200 ipartestületből csak 87 létesített pénztárt, az ipartársulatok által létrehozott egyletek száma pedig 52 volt.⁶³ A munkáltatók érdekeltté váltak az 1875-ben elfogadott nyilvános betegápolás költségeinek fedezetéről szóló törvény

⁶¹ 1884:XVII. tv. 142-146 §.

⁶² Az 1884:XVII. tv., ld fent.

⁶³ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete.164-165.

elfogadása után az ilyen egyletek létrehozásában, mivel a törvény a vagyontalan munkás betegápolási költségét teljes egészében a munkáltatóra hárította, a pénztárakba viszont szinte csak a tagok fizettek járulékot, a munkáltató hozzájárulása nem volt jelentős.⁶⁴

A *bányászatban* már korábban, állami beavatkozással keletkeztek a társládák, amelyek egyrésze kincstári tulajdonú bányák mellett, másik része – nagyobb – magánbányavállalatoknál létesült. A bányatársládákat a bánya és kohó munkások segélyezésére állították fel, azonban a bányászat termékét feldolgozó vas és aczélgyárak munkásait is a társládák biztosították, illetve kötelezték őket a belépésre.⁶⁵

A *szabad társulás elvén* megalakult egyletek száma jelentős volt, a legnagyobb a budapesti Általános Munkásbetegsegélyező és Rokkant-pénztár volt⁶⁶, amelynek az ország nagyobb városaiban is voltak fiókjai, összesen 40. Ez a pénztár tekinthető az első országos biztosítási intézetnek az elődjének.

A pénztár a „Pestbudai Munkásönképző Egylet” kezdeményezésére 1870. április 3-án 19 taggal és 19 forinttal alakult meg, az egylet egyik osztályaként. Az Általános Pénztár 1871-ben kivált az Egyletből, és önállóan folytatta a működését tovább.⁶⁷ Az első évben 750,⁶⁸ 1889-re már 43.078 tagja volt.⁶⁹ A pénztárba történő belépés önkéntes volt, a tagdíjakat a munkások fizették, a munkáltató hozzájárulása jelképes volt. A járulékok és a segélyek mértékének a meghatározására a tagokat három korosztályba – attól függően, hogy mikor lépett be a pénztárba és hány éves volt a tag –, és ezen belül négy fizetési

⁶⁴ Laczkó 1968, 42. Azt is megemlíti a szerző, hogy a pénztárak alapszabályainak a jóváhagyása is feltűnő gyorsasággal ment ebben az időszakban, ami szintén megerősíti azon körülményt, hogy a munkáltatók így igyekeztek a munkásokra hárítani a betegápolási költségek nagy részét.

⁶⁵ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete.166-167.

⁶⁶ Az elnevezésből láthatóan a pénztár megalakítását a munkásosztály kezdeményezte. Ezen egylet létrehozójaként Farkas Károlyt, a munkásmozgalom élharcosát említi a szakirodalom. V.ö. Hahn 1960, 73-77.

⁶⁷ OTI (1942), 9. ; Más forrás szerint még a megalakulás évében fel is oszlatták érdeklődés hiányában, majd 1871-ben alakult újjá: Laczkó 1968, 39.

⁶⁸ Laczkó, 39.

⁶⁹ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete.166-167.

osztályba – amely a munkabér nagyságától függött – sorolták.⁷⁰ A segélyekre akkor vált jogosulttá (jogosultsági előfeltétel) a tag, ha a járulékokat rendszeresen fizette, az újonnan belépő pedig ha 10 héten át a pénztár tagja volt.⁷¹

A pénztár dologi szolgáltatásai: orvosi ellátás, akár a beteg tag lakásán történő gyógykezelés keretében, gyógyszerek költségeinek viselése a pénztár által, valamint gyógyfürdők, sebészeti szerek, kötszerek, gyógyvíz.

Pénzbeli ellátás volt: segélypénz, szülési segély és temetkezési segély.

A témánkat szem előtt tartva, csak a táppénz feltételeit vázolom a források adatai lehetőségei szerint részletesen. A táppénz a fizetési osztályokhoz igazodott, az első 26 hétre teljes összegben, ami heti 2 forint 10 krajcártól 7 forint 50 krajcárig mehetett, a következő 26 hétre ennek a fele járt.⁷² Kórházi ápolás esetén nem járt a táppénz, kivéve ha a kórházi ápolási díj kevesebb volt mint a segély, ekkor a különbözetre volt jogosult a tag. Az egy év letelte után az egyesület vezetősége hatáskörébe tartozott engedélyezni rendkívüli segélyt, kivéve ha rokkantsági járulékot is fizetett a tag, ekkor rokkant állományba vették.⁷³

Mindenképpen rögzíteni szükséges, hogy a táppénzre fordított kiadások az összköltségek több mint a felét tették ki⁷⁴, amelyből arra lehet következtetni, hogy a dologi szolgáltatások nyújtása ekkor még nem volt jelentős.

Emellett a magyarországi könyvnyomdászok és betűöntők egylete, az I. pécsi munkás és beteg- és rokkantsegélyegylet, illetve a fiumei munkások egylete volt jelentős. Meg kell még említeni a Pesti Kereskedelmi Segélyező Egyletet, amely a később megalakult Magánalkalmazottak Biztosító Intézetének az elődje volt.

⁷⁰ OTI (1942), 9.

⁷¹ Laczkó 1968, 40.

⁷² Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete. 165.

⁷³ OTI 1942, 9.

⁷⁴ Egész pontosan a bevételeket a kiadások 11,09%-al meghaladták, és ennek a 111,09%-nak a 62,03%-a volt a betegsegélyezésre kiadott rész. Lásd: Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete. 165.

A pénztárak gyakorlatilag ugyanazokat a segélyeket nyújtották betegség esetére: gyógykezelést, kórházi ellátást, gyógyszereket, és pénzsegélyt, illetve temetkezési segélyt. A pénzsegély tette ki a kiadások jelentős részét, kivéve a bányatársuladánál, ott a munkások özvegyi és árva nyugdíjazására felhasznált kiadások állnak az első helyen. A segélyezésre való jogosultság időtartamában illetve az előzetes járulékfizetési időszak hosszában voltak eltérések az egyes pénztárak szabályzataiban, ennek oka az adott pénztár tőkeerőségében kereshető.

Az első betegbiztosítási törvény megalkotása előtti időszakban az összes ipari és gyári munkások 40%-a kaphatott csak betegsége esetén valamilyen ellátást, illetve volt kötelezve a járulék fizetésére. Az ipari munkások nagyobb része tehát betegség esetére semmilyen ellátásban nem részesült.

3. A kötelező betegségi biztosítás, mint egyedülálló társadalombiztosítási ágazat

A javaslatot hosszú és részletes előkészítő munka után Baross Gábor kereskedelemi miniszter terjesztette elő 1890. október 15-én, a 393. országos ülésen.

A törvényjavaslat kidolgozása során az egyes európai államok gyakorlatát és törvényalkotás fejlődését vették figyelembe, amely szerint a XIX. században, Európában vagy az önkéntes alapú szerveződés vagy a kötelező pénztári tagság elvén alapuló rendszerek alapján működött a munkások betegsegélyezése.

1891. évi XIV. törvény a kötelező betegségi biztosításról

A törvény egyik sarkalatos pontja – mint ahogyan arról a javaslat során jelentős vita folyt - a *belépési kényszer* rögzítése az ipartörvény hatálya alá eső foglalkoztatottakra⁷⁵, bányákban, a nagyobb építkezéseknél, a vasútnál, hajózásnál és hajóépítésnél, a fuvarozásnál, szállítmányozásnál alkalmazott munkásokra, amennyiben az egy munkanapra eső keresetük nem éri el a 4 forintot és a foglalkoztatás ideje hosszabb 8 napnál.⁷⁶ Tehát a belépési kötelezettség alá nem tartoztak a magas keresettel rendelkezők, ők önkéntes biztosítás útján gondoskodhattak magukról. Szintén nem volt kötelező belépni

⁷⁵ Ebbe a körbe tartoztak a tanoncok, gyakornokok, és más olyan személyek, akiknek a képzése még tart és nem kapnak bért.

⁷⁶ 1891:XIV. tv. 2. §

segélypénztárba a tengeri hajózásnál alkalmazottaknak, és az állami, törvényhatósági, és községi üzemi alkalmazottaknak, mivel ők az illetményüket hat hónapig betegség esetén is megkapták. A törvény lehetőséget adott a felsorolt személyeknek, valamint a mezőgazdasági munkásoknak, az önálló iparosoknak, a házi iparral foglalkozóknak, a biztosítottak családtagjainak az önkéntes csatlakozásra.

Miután a törvény a pénztárak között – bizonyos korlátokkal – szabad választást biztosított, szükséges volt meghatározni a minimális szolgáltatásokat, és a maximális járulékokat, amelyekben belül az egyes pénztárak szabadon határozhatták meg a konkrét ellátást, és járulékot.

A törvény másik fontos kérdése, a *szervezés* volt. A német mintát alapul véve – amelyet az ellenzők a törvény nagy hiányosságaként róttak fel – a törvény hatféle betegsegélyezési pénztár felállítását engedélyezte.⁷⁷

A biztosított elsősorban ahhoz a pénztárhoz volt köteles csatlakozni, amelyik a munkáltatójánál működött. Így a gyárakban alkalmazott a gyári/vállalati, a nagyobb építkezéseknél dolgozók az építési, az iparosoknál foglalkoztatott segédek az ipartestületi pénztárakhoz, a bányászok a bányatársuláshoz csatlakozhattak.⁷⁸

Akik nem tartoztak a fentiekhez, a kerületi betegsegélyező pénztárhoz csatlakozhattak. A kerületi betegsegélyező pénztár, mint új, eddig nem létező, és megszervezésre kerülő intézmény – a legnagyobb vitát kiváltó rendelkezése a törvényjavaslatnak a javaslat tárgyalása során a képviselőházban –, amelynek az illetékességi területét nem a közigazgatási kerületek alapján – vármegyék, járások stb. – határozták meg, hanem a kereskedelemügyi és a belügyminiszter közösen állapította meg a biztosítottak létszámának pontos meghatározását követően.⁷⁹

Utolsóként szabályozta a törvény az egyesületek által már a törvény hatályba lépése előtt létrehozott pénztárakat, megadta ezeknek is azokat a jogosítványokat, amelyek a többi pénztárt megillették.⁸⁰

⁷⁷ Kálmán 1928, 11.

⁷⁸ 1891:XIV. tv. 28.§

⁷⁹ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1887-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete. 180.

⁸⁰ 1891:XIV. tv. 73-75. §

A következő *ellátások* nyújtására kötelezte a jogszabály a pénztárakat: orvosi segély, amelyet a pénztár saját orvosai vagy kijelölt orvosok útján nyújt; gyógyszerek és egészségügyi segédeszközök, táppénz; gyermekágyi segély; és halálozás esetén az elhalt tag temetési költségei.

A törvényben felsorolt ellátásokon kívül más szolgáltatást a pénztár nem nyújthatott, így kifejezetten tiltotta rokkant, özvegyi és árva ellátást, hacsak nem baleset következménye a betegség, vagy halálozás.⁸¹

A törvény kimondta, hogy a betegsegélyező pénztárak 2%-nál magasabb *járulékot* nem szedhettek tagjaiktól, amennyiben csak a törvény szerinti legalacsonyabb szolgáltatást nyújtotta a pénztár, a járulék a bér 3%-a is lehetett. Ennek az összegnek a kétharmadát a munkavállaló, az egyharmadát a munkáltató viselte.⁸² A járulékok alapját az átlagos vagy a valódi napibér alapján állapították meg, figyelembe vették a megállapításnál a szerződésbe foglalt élelmezés egyenértékét is.⁸³

A törvény életbelépése mindenképpen mérföldkő volt a kötelező betegbiztosítás fejlődésében, annak ellenére, hogy nem volt annyira sikeres és eredményes a működése a jogszabály alapján létrehozott betegsegélyezési szervezetrendszernek. A rendszer állítólagos hibáját a pénztárak nagy számára és emiatti széttagozódására vezették vissza, sok pénztár pénzügyi gondokkal küzdött, amely aztán ezen pénztárak csődjét jelentette. A pénztári rendszer hiányosságain túl a hozzájárulások behajtásával is nehézségek voltak, az iparosok hátralékai megfelelő szabályozás hiányában behajthatatlanok voltak.⁸⁴

Álljon itt néhány számadat a pénztárakkal kapcsolatosan: 406 pénztár kezdte meg a működését a törvény életbe lépése után, amely azonban az akkori magyar gazdasági viszonyokhoz képest eltúlzottnak bizonyult, annak ellenére bizonyult soknak, hogy a szomszédos Ausztriában 2960, Németországban pedig 22.912 pénztár látta el a betegsegélyezést több eredménnyel, mint itthon.⁸⁵

A statisztikai adatok szerint egyes pénztárak működési költségei a bevétel 57%-t is meghaladták, amely a rendkívül magas adminisztrációs kiadásokat

⁸¹ Laczkó 1968, 51.; 1891:XIV. tv. 8.§ és 10.§

⁸² 1891:XIV. tv. 16-25.§

⁸³ 1891:XIV. tv. 16.§

⁸⁴ Tomka 2005, 3.

⁸⁵ Bikkal 1932, 6.

mutatja, vagyis a pénztárak gazdaságtalanul működtek. Mind a munkáltatók, mind a munkavállalói érdekképviseletek néhány évvel a betegsegélyezési törvény hatályba lépése után a tapasztalat alapján már a törvény módosítását sürgették.⁸⁶

Az első közjogi alapon működő társadalombiztosítási intézményünknek azonban vitathatatlan érdeme volt, hogy számos biztosítási szakembert képeztek ki; hogy kiépítettek egy pénztári szervezetrendszert és nem utolsósorban az, hogy bevezették ezt az új szociális intézményt Magyarországon.

4. 1907: A második betegbiztosítási törvény

4.1 A törvény előkészületei, elvei

Az új törvényt megalkotók felismerték, hogy a pénztárrendszer német és osztrák mintára történő átvétele elhibázott lépésnek bizonyult, mivel Magyarországon nem alakult ki történetileg 1891 előtt olyan pénztárhálózat, mint az említett országokban.⁸⁷ A kormány a törvény módosítását 1900-ban megkezdte, és egy tervezetet 1901-ben az érdekeltek részére tartott értekezleten megvitattak, azonban az a képviselőház elé nem került.⁸⁸

1906-ban elkészült egy újabb törvényjavaslat, az akkori kereskedelemügyi miniszter, Kossuth Ferenc irányítása mellett, a javaslatot 1906. október 12-én terjesztette a parlament elé. Az új törvény indokolása szerint a pénztárak sok esetben nem nyújtották a törvényben meghatározott legcsekélyebb mértékű ellátást sem, különösen a kerületi pénztárak a vidéki tagok gyógykezelési igényeit nem tudják megfelelően kielégíteni.⁸⁹ A másik probléma, a

⁸⁶ *Bikkal* 1932, 6.

⁸⁷ Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 153.

⁸⁸ OTI 1942, 19.

⁸⁹ Hahn Géza szerint azonban az új törvény megalkotásánál az volt a cél, hogy az a munkásosztály és tőkésék kompromisszuma legyen: a munkásosztály lemond a saját biztosító intézetéről, amely a munkásmozgalom terjedésében nagy szerepet játszott, a tőkésosztály pedig nagyobb arányban járul hozzá a biztosítási költségekhez. A javaslat mellé álló „tőkés” képviselő a következőképpen fogalmazott: „Midőn tehát a magyar törvényhozás a munkásoknak baleset és betegség esetére biztosításáról gondoskodik, ezzel egy szérumot teremt a folyton terjedő szocializmus ellen.” A munkásosztály ezért a törvényt alamizsna törvénynek nevezte. In: *Hahn* 1960, 73-77.; *Baumgarten* 1903; 7.; *Baumgarten* 1902, 4.

szervezetben, a járulékok pénzügyi könyvelésére alkalmazott tisztviselők nem látták el magas színvonalon a feladatukat, ezért a pénztárak kezelése megbízhatatlanná és rendezetlenné vált.⁹⁰

A törvényjavaslat másik fontos intézkedése a baleset elleni biztosítás bevezetése Magyarországon. A baleset elleni biztosítás iránti igény már az első betegbiztosítási törvény megalkotásakor is felmerült, de akkor sürgősebb ügynek vélték a betegség elleni biztosítás minél hamarabb történő elfogadását. A baleset elleni biztosítás bevezetése a kialakult azon bírói gyakorlat miatt is szükségessé vált, amely szerint a bírói ítéletek a munkások üzemei baleseteiért a munkáltató szavatosságát és nagy összegű kártérítésre való kötelezését állapították meg.⁹¹

A törvényjavaslat elsődleges alapelve a kötelező biztosítás fenntartása. A biztosítási szervezet központosítása, a baleset és betegbiztosítást egyetlen szervezetbe történő integrálásával a következő alapvető elgondolása volt a javaslatnak. A harmadik alapelve a biztosítást közvetítő helyi szervezetek egységesítése, oly módon, hogy a meglévő pénztárfajták közül csak a kerületi, és a vállalati pénztárat tartotta meg, a többi megszüntette.⁹² A negyedik intézkedése a javaslatnak, hogy bevezetni kívánta a munkaadók és a munkavállalók paritásos alapú részvételét a pénztárak működésében. És végül a vitás ügyek gyors elintézésére választott bírósági út igénybevételének a lehetőségét rögzítették a javaslatban.⁹³

A törvényjavaslatot 1907. február 7-n kezdte meg tárgyalni a képviselőház, 1907. április 9-n kihirdették, és 1907. július 1-jén hatályba lépett az ipari és kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló 1907. évi XIX. tv.⁹⁴

⁹⁰ Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 155.

⁹¹ *Kálmán* 1928, 12.

⁹² Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 156.

⁹³ Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 157.

⁹⁴ OTI 1942, 20.

4.2. A törvény lényegesebb változtatásai

A legfőbb szervezeti változtatás az Országos Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztár felállítása, illetve a magán és ipartestületi pénztárak megszüntetése. Így a 453 pénztár 180-ra csökkent, amellyel a széttagozódást kívánták megszüntetni.

A törvény módosította a kötelezően biztosítandó személyek körét: kiterjesztette a biztosításba az otthon dolgozó munkásokat.⁹⁵

A fizetendő járulékok nem a tényleges napibér alapján voltak meghatározva, hanem átlagos napibérosztályba sorolták a munkásokat a bérezésük alapján, és így került a járulék kiszámításra. Az Országos Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztár határozta meg a járulékkulcsokat, amelyek 2-4%-os sávon belül mozoghattak.⁹⁶ A járulékok munkaadók és munkások közötti megoszlása kedvezőbb lett a foglalkoztatottakra nézve, 1/2-1/2 arányban viselték a felek, a korábbi 2/3 (munkás) – 1/3 (munkáltató) arányhoz képest.⁹⁷ Általában a segélyek mértékét is növelték, leginkább azzal, hogy a biztosított családtagja is jogosult lett a megbetegedés esetén az orvosi ellátásra, gyógyszerekre, gyógyászati segédeszközökre, valamint a szülési segélyre.

5. 1927:XXI. tv.: a harmadik beteg- és (második) balesetbiztosítási törvény

5.1. A törvény megalkotása

Vass József népjóléti és munkaügyi miniszter 1923-ban elkészítette a törvényjavaslatot, azonban az országgyűlésen nem vették a napirendi pontok közé.

1927. május 27-n terjesztette be ismét a miniszter a javaslatot a képviselőház elé, ahol 1927. június 21-én, a felsőház előtt pedig 1927. július 5-én fogadták azt el. A törvény Lex Vass I. alatt, 1928. január 1-jén lépett hatályba.⁹⁸ A törvény 4 részből állt: a betegségi biztosítást, baleseti biztosítást, szervezeti rendszert, állami felügyelet, vegyes, büntető és átmeneti rendelkezéseket tartalmazó egységekből.

⁹⁵ 1907:XIX. tv. 2. §

⁹⁶ 1907:XIX. tv. 24-25. §

⁹⁷ 1907:XIX. tv. 41. §

⁹⁸ OTI 1942, 25.

5.2. A törvény rendelkezései – általában –

Jelentős változtatás a korábbihoz képest, a szervezet önkormányzatában a biztosítottak részvételének a megszüntetése, a munkásbiztosítási tisztviselők államosítása. Ennek oka a biztosítottak erős befolyásoltsága az önkormányzati vezetésben, mivel a legtöbbször pártpolitikai érdekekből hozott önkormányzati határozatok jelentős vagyoni és erkölcsi hátrányt okoztak a szervezetnek.⁹⁹ Ezért szakképzettséggel rendelkező állami tisztviselők látták el a rendszer működésével kapcsolatos feladatokat, amellyel a kiterjedt munkásbiztosítás szakmai alapokon történő elhelyezését valósították meg. Jelentős hibája azonban a törvénynek, hogy a mezőgazdasági munkások betegbiztosítását nem tartalmazta, és ezzel a lakosság több mint kétharmada nem volt biztosítva betegsége esetére.¹⁰⁰

A törvény továbbra is fenntartotta a pénztárak központosítását, az Országos Munkásbiztosító Pénztár és helyi szervei helyébe jogutódként az Országos Munkásbiztosító Intézet, majd 1928. október 1-jétől¹⁰¹ az Országos Társadalombiztosítási Intézet lépett. Az OTI mellett szakmák szerinti pénztárak is működtek,¹⁰² a törvény hatályba lépésekor a következők:

1. a m. kir. Posta Betegségi Biztosító Intézete;
2. a m. kir. Államvasutak Betegségi Biztosító Intézete;
3. a közforgalmú magánvasutak betegségi biztosító intézetei;
4. a m. kir. Postatakarékpénztár Betegségi Biztosító Intézete;
5. a m. kir. Dohányjövedék Betegségi Biztosító Intézete;
6. a bányatárspénztárak, ideértve a diósgyőri m. kir. állami vas- és acélgyár, valamint a komlói m. kir. kincstári kőszénbánya társpénztárat is;
7. a Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézet;

⁹⁹ 1927. évi XXI. törvénycikk általános indokolása. *Homicskó* 2004, 283-320

¹⁰⁰ A szegények az un. szegénybetegrendeléseket vehették igénybe, amelyeket a hatóság működtetett. V.ö. *Hahn* 1960, 132.

¹⁰¹ az öregség, rokkantság, özvegyiség és árvaság esetére szóló kötelező biztosításról szóló 1928. évi XL. tv. 101.§-a változtatta meg.

¹⁰² A betegpénztárak széttagoltsága miatt – kb 50 intézmény – előfordulhatott, hogy egy családban, ahol volt vasutas, gyári munkás, postás foglalkozású személy egy minden családtagot érintő járványos megbetegedés esetén a családhoz három orvos érkezett három különböző pénztártól. In: *Hahn* 1960, 130-132.

8. a Budapesti Kereskedelmi Betegségi Biztosító Intézet (Ferenc József Pénztár).¹⁰³

Azok nem a felsorolt pénztárak biztosítottjai voltak, ők voltak az OTI tagjai.

A betegségi és a baleseti biztosítás továbbra is ebben a szervezeti egységben működött.

Az intézmény élén a kormány által kinevezett elnök állt, aki független személyként sem a munkaadók, sem a biztosítottak érdekeit nem képviselte, és az önkormányzati határozatokkal szemben bizonyos esetekben hozzá lehetett jogorvoslattal fordulni. Megszüntette a törvény az Állami Munkásbiztosítási Hivatalt, a jogkörét – az alkotmányban biztosított bírói és közigazgatási feladatok szétválasztását szolgáló alapelv figyelembevételével – kettéválasztva, a felügyeleti jogkört a népjóléti és munkaügyi miniszter, a jogszolgáltatást pedig az 1921:XXXI. tc-el életre hívott munkásbiztosítási bíróság látta el.

A törvény az ellátások fajtáit meghagyta, és a személyi hatályt kiterjesztette, bővítette a biztosításra kötelezett vállalatok, üzemek, és foglalkozások körét. E taxatív felsorolás azonban még mindig nem tartalmazta a mezőgazdasági jellegű foglalkoztatottakat, tekintettel arra, hogy „*e kérdés mikénti megoldása még bővebb megfontolást és részletesebb kidolgozást igényel.*”¹⁰⁴ Új személyi körként megjelentek az orvosok, közjegyzői és ügyvédi irodák, lapkiadóhivatalok és szerkesztőségek, a háztartási alkalmazottak, és kötelező lett a közszolgálati alkalmazottak részére is a biztosítás.

A munkaadó általi járulékfizetés két módját különböztette meg a törvény, vagy a kifizetett bér 7%-át, vagy pedig átlagos napibér 6%-t – ha napibérosztályok szerint fizették a javadalmat – kellett befizetni. A biztosítottak is kétféleképpen fizethettek, de ők kevesebb mértékű járulékot, a tényleges javadalmuk 3,5%-t, vagy a napibérük 3%-t.¹⁰⁵

E törvény a balesetbiztosítás terén jelentős módosítást eszközölt. A korábbi szabályozás a kártérítést csak üzemi baleset esetén tette lehetővé, amikor is hirtelen végbemenő esemény okozta a károsodást. Az új szabályozás lehetővé teszi, hogy akár hosszabb lefolyású is lehet a keresőképtelenséget előidéző ok, de mindenképpen az üzemi munkával okozati összefüggésben fellépő betegség

¹⁰³ 1927. évi XXI. törvénycikk 93. §

¹⁰⁴ 1927. évi XXI. törvénycikk általános indokolása.

¹⁰⁵ 1927:XXI. tv 19. §

tartozik ide. Ennek kapcsán körültekintően kell eljárni és külön kell kezelni a rokkantsági biztosítást, amikor a „testi erő normális elhasználódásából, a természettől gyengébb szervezet vagy a hosszabb életkor következtében beállott erőhanyaglásból származó keresetképeségcsökkenés”¹⁰⁶ okozta kárt kívánja megtéríteni a biztosított számára. Az OTI élve a törvényi felhatalmazásával kiadta az Általános Baleselhárító és Egészségvédő Óvórendszabályt (ABEO), amely a biztonságos és egészséges munkavégzés feltételeit szabályozta. Ezzel azt érték el, hogy egy szervezet keretében került sor a balesetbiztosítási ellátások megállapítására és folyósítására, valamint a baleset elhárításával kapcsolatos prevenciós tevékenységet ellátására.¹⁰⁷ A fedezet forrását továbbra is kizárólag a munkáltatót terhelő járulékbefizetések jelentették, az egyes munkaadókra megállapított veszélyességi arányszámnak megfelelő évi egységdíjat kellett baleseti járulékként befizetni a bérek összegének alapulvételével.¹⁰⁸ A baleseti ellátások között ingyenes orvosi, kórházi kezelés; keresőképtelenség esetére táppénz, munkaképesség csökkenés miatt járadék, illetve özvegyi járadék, ha az üzemi baleset következtében a biztosított meghalt; és rokkantsági nyugdíj, arra az esetre, ha munkaképesség csökkenés 2/3-os mértékű volt az üzemi baleset következtében.¹⁰⁹

6. A betegbiztosítás változásai a gazdasági világválság (1929-1933) és az azt követő években

Az 1930 és 1945 közötti rendelkezések – tekintettel előbb a gazdasági válságra, majd a háborúra – leginkább a bevételek növelésére irányultak, amelyet az ellátások mértékének a csökkentésével igyekeztek elérni. A gazdasági válság hatására Magyarországon a szociális és gazdasági helyzet 1929-ben már jelentősen romlott, a munkanélküliség is rohamos emelkedésnek indult. Az időszak első betegbiztosítást érintő rendelkezése az ágazat belső adósságának kívánta kezelni, a betegbiztosítás veszteségének a nyugdíj ágazatból és állami támogatásból történő finanszírozásával.¹¹⁰

¹⁰⁶ Szabó – Vincze 1933, 9.

¹⁰⁷ Rosner, 2.

¹⁰⁸ 1927:XXI. tv. 146-147. §§, 150. §

¹⁰⁹ Rosner 4.

¹¹⁰ 1930. évi 30. törvénycikk az Országos Társadalombiztosító Intézet betegségi biztosítási ága pénzügyi helyzetének rendezéséről. E törvény alapján megállapítható, hogy 1929 és 1930-ban a betegbiztosításban már 21,5 millió pengő volt a hiány, amelyet az öregség,

A kormány rendeleteket adott ki, amelyek az 1931 és 1935 közötti időszakban megszorításokkal kívánták a válság hatásait enyhíteni.

1930-ban leszállították a táppénz négy hét után fizetendő összegét a napibére 60%-ra.¹¹¹

A természetbeni ellátásokhoz beteg által történő hozzájárulását tette kötelezővé a 9600/1932. M.E sz. rendelet.

Kronológiai sorrendet figyelembe véve itt kell még említeni az 1932. évi IV. törvényt, amely megszüntette az 1921-ben felállított munkásbiztosítási bíróságokat, helyettük a társadalombiztosítási ügyekben az általános hatáskörű bíróságok jártak el.

Az OTI jelentése szerint 1932-ben 599 929-re csökkent a biztosítottak száma, szemben az 1931-es 666 771 taggal.¹¹²

A 6000/1933. M.E. sz. rendelet a táppénz mértékét csökkentette a munkabér 60%-ról 50%-ra, valamint a balesetbiztosítás terén is elrendelt takarékossgot célzó változtatásokat.

1936-ban a rendőrség és a csendőrség alkalmazottainak a betegsegélyezésére született törvényt, amely előírta segélyezési alap létrehozását a gyógyszerkezelési költségeikre.¹¹³

1938-ban a (köz) tisztviselők betegsegélyezési alapjának a létrehozásáról alkottak törvényt, az alap működését miniszteri rendelet határozta meg.¹¹⁴

1937-től ismét emelkedett az OTI taglétszáma, a háborús készülődés enyhítette a munkanélküliséget, mivel munkát adott a gyáraknak.

A társadalombiztosítás 50. évfordulójának évében, 1942-ben lépett hatályba a 7200/1942. M.E számú rendelet, amely a társadalombiztosításra vonatkozó törvényeket jelentősen módosította.

rokkantság, özvegyiség és árvaság esetére szóló biztosítási ágazat járulékbévételeinek a terhére vett kölcsön az OTI, a kölcsön visszafizetése az államkincstárból történt.

¹¹¹ Bognár – Asztalos 1991. 15.

¹¹² Laczkó 1968, 144.

¹¹³ 1936. évi VIII. törvénycikk a rendőrlegénységi és csendőrlegénységi betegsegélyezési alap létesítéséről

¹¹⁴ 1938. évi XXXIX. törvénycikk az Országos Tisztviselői Betegsegélyezési Alap szolgáltatásaira igényjogosultak körének kiterjesztéséről

1943-ban az OTI biztosított taglétszáma 1 250 000 volt, 70 000 fővel emelkedett az 1942-es évhez képest. Ennek megfelelően a betegségi biztosításban a bevételek emelkedtek.¹¹⁵

7. A második világháború utáni intézkedések a betegbiztosítás területén

A társadalombiztosítás intézményeire a háború után a pénztelenség volt jellemző, tekintve, hogy a pénztárak vagyonainak nagy részét felemésztették a fegyverkezés és hadviselés költségei. A cél az volt, hogy a munkások terheit csökkentsék, ennek jegyében számos rendelet született, köztük a 2300/1945. M.E. számú rendelet, amely a társadalombiztosítási járulékok fizetését csak a munkáltatókra hárította, a dolgozók bérét nem terhelhették járulékok.

1947. április 1-i hatállyal a kötelező biztosítás szabályait a gazdasági munkásságra (őstermelési foglalkozási ágak körében alkalmazottak) is kiterjesztették, amellyel 'a múlt terhes örökségét' számolták fel. A szabályozás úgy valósult meg, hogy a kötelező betegségi és baleseti biztosításról szóló 1927:XXI tv, valamint az öregség, rokkantság, özvegység, árvaság kötelező biztosításáról szóló 1928:XL. tv hatályát terjesztették ki rájuk, úgy hogy az általános szabályoktól való eltérést a 6180/1945. M.E., a 3.050/1947. M.E. és a 72.000/1947. N.M. rendeletek tartalmazták.¹¹⁶

A fenti rendeletek alapján kiterjed a törvények hatálya a gazdatisztekre, a földmunkásokra valamint a

1. a mezőgazdaságban, erdei termelésben, állattenyésztésben, halászatban, vadászat, kert- és szőlőművelésben, gyümölcstermelésben, selymészetben és a méhészetben,

2. az említett foglalkozási ágak körébe tartozó munkálatokra és üzemekben

3. a vizitársulatokban alkalmazottakra.¹¹⁷

A gazdasági alkalmazottak az ellátások alapjának és a járulékok meghatározása szempontjából két csoportra voltak oszthatóak: az egyik csoportba a 18 éven felüli férfiak, a másikba a nők és a 18 éven aluli férfiak tartoztak. Ennek

¹¹⁵ Laczkó 1968, 150.

¹¹⁶ Ld. részletesebben: Tájékoztató a gazdasági munkások kötelező biztosításáról, OTI. Bp. 1948. 4.o.

¹¹⁷ 6180/1945. M.E. 1.§, in: Máthé. 1948

megfelelően évi biztosítási összegeket állapítottak meg a két biztosítási csoportra nézve: az első csoportban 2.730 Ft, a másik csoportban 2100 Ft, és ebből kiszámítva az egy napra eső összeg az előbbinél 13 ill. 10 Ft, az utóbbinál pedig 9.10 ill. 7 Ft volt.

A táppénz mértéke a biztosítási alapösszeg egy napra eső összegének az 55%-a volt. A táppénz folyósításának a kezdőnapja az általános szabályoktól eltérően nem a megbetegedést követő 4. nap volt, hanem a különböző foglalkozásúkra más-más kezdődőpont volt megállapítva.¹¹⁸

A táppénz annak a biztosítottnak járt, aki a megbetegedés napját megelőző két hónapban legalább 28 nap biztosítási idővel rendelkezett. A biztosítási időt bélyegleróvással igazolták. A 'téli passzív tagság' azaz november 1 és február utolsó napja közötti megbetegedés esetén a biztosítás megszűnését követő 6 hónapon belül akkor volt a tag jogosult a táppénzre, ha a megelőző egy éven belül 13 hétig volt biztosítása.

1945 és 1946 folyamán számtalan társadalombiztosítást szabályozó rendelet látott napvilágot, majd 1947. augusztus 1 és 1950 július 31 között már a tervutasításos rendszer szellemében az Országos Társadalombiztosító Intézet a betegségi biztosítással kapcsolatban számos intézkedési tervet készített.¹¹⁹ Ezek közé tartozott – és említést érdemel - a táppénz mértékének felemelése 65%-ra, és a folyósításának a korlátozása csupán a keresőképtelenség idejére.¹²⁰

8. A dolgozók betegségi biztosításáról szóló 1955. évi 39. tvr.

8.1 A tvr. megalkotása

A második világháborút követően a szovjet tapasztalatok segítségével számos változtatást vezettek be a társadalombiztosítás szocialista típusúvá fejlesztéséhez, amelynek a végkifejlete a dolgozók betegségi biztosításáról szóló 1955. évi 39. tvr. megalkotása volt. Így többek között megszüntették a pénztárak közötti széttagolódást, valamint lényeges módosítás volt a társadalombiztosítás irányításának szakszervezetekhez való juttatása.

¹¹⁸ Pl. a dohánykertész csak a keresőképtelenségének a 29. napjától, a hónapos cseléd a megbetegedést követő hónap első napjától volt jogosult az ellátásra.

¹¹⁹ Laczkó.1968 161.

¹²⁰ Laczkó 1968 163.

A tvr. keretszabályozás volt, csak az irányelveket tűzte ki, a részletszabályokat a Minisztertanács határozta meg.¹²¹

8.2. A tvr. rendelkezései általában

A tvr. az Alkotmányban rögzített alapjog¹²² érvényesülését „a dolgozók széles körére kiterjedő kötelező betegségi biztosítással valósítja meg”¹²³ A rendelet egyik nagy jelentősége abban állt, ahogyan az első szakasza is tartalmazta, hogy megszüntették a foglalkozási csoportokat alapul vevő kötelező biztosítást, és egységesen minden munkaviszonyban álló dolgozóra kiterjesztették a kötelező betegbiztosítás hatályát. A hatálya kiterjedt továbbá a munkaviszonyban nem álló személyekre is¹²⁴, a betegbiztosítási szolgáltatások a dolgozó családtagját is megillették.¹²⁵

A tvr. másik jelentős intézkedése volt a munkavállalói járulékfizetés eltörlése, így csak a munkáltatót kötelezte a betegségi biztosítás fedezetének, a járulékoknak a megfizetésére.¹²⁶

A betegség esetére a dolgozó a következő ellátásokat vehette igénybe: orvosi ellátás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, kórházi ápolás, gyógyfürdőkezelés, táppénz és terhességi, szülési (terhességi gyermekágyi és

¹²¹ A Minisztertanács felhatalmazást kapott arra, hogy a tvr. egyes rendelkezéseit kiterjessze a tvr. hatálya alá nem tartozó személyekre, meghatározza a munkabérek a pénzbeli ellátásoknál figyelembe vehető legmagasabb összegét, meghatározza a táppénz korlátozását azokkal szemben, akik a munkahelyüket önkényesen hagyták el, illetve akik fegyelmi úton lettek elbocsátva, megállapítsa a külföldön tartózkodó személyek által igénybevett szolgáltatások díjait, és eltérően rendelkezhessen a fegyveres testületek tagjai, a mezőgazdasági dolgozók egyes csoportjai, illetve a háztartási alkalmazottak tekintetében.

¹²² Az Alkotmány 47. §-a rögzítette az egészséghez való jogot: „A Magyar Népköztársaság védi a dolgozók egészségét és segíti a dolgozókat munkaképtelenségük esetén. A Magyar Népköztársaság ezt a védelmet és segítséget széleskörű társadalombiztosítással és az orvosi ellátás megszervezésével valósítja meg.”

¹²³ 1955. évi 39. tvr. a dolgozók betegségi biztosításáról 1. §

¹²⁴ Nem minden munkaviszonyban nem álló személy minősült biztosítottnak a tvr. értelmében: a nemzeti gondozottak, a nyugellátásban részesülők, a tanulók, egyes alapok, munkaközösségek és alkotóközösségek tagja, lelkészek és egyházi tisztségviselők tartoztak a tvr. hatálya alá még. Ld. 1955. évi 39. tvr. 20. §

¹²⁵ 1955. évi 39. tvr. 3-4.§. Ezzel a biztosítás alapja a személyi biztosítás lett, a dolgozók és családtagjaik egyetlen kockázatviselő közösséget alkotnak, a korábbi törvényeken alapuló számos kockázatközösséggel szemben. Ld. *Fabók-Prugbeger*:2009, 40-41.

¹²⁶ 1955. évi 39. tvr. 27.§.

anyasági), temetési segély. A családtagok a táppénz és a segélyek kivételével valamennyi szolgáltatásra jogosultak voltak.¹²⁷

A korábbi szabályokhoz képest eltérés, hogy előzetes biztosítási időhöz kötött ellátás volt a táppénz és a terhességi gyermekágyi segélyen kívül a gyógyszer és gyógyászati segédeszköz és a gyógyfürdő.¹²⁸

Kórházi ápolásra legfeljebb egy évig, gümőkóros megbetegedés esetén két évig volt jogosult a dolgozó, a családtag azonban csak évenként 90 napig. A családtag gümőkóros megbetegedése esetén ha 18 év alatti volt évenként 270 nap, ha 18 évnél idősebb volt, évenként 180 nap kórházi ellátást kaphatott.¹²⁹

Szülési segély a terhességi gyermekágyi segély és az anyasági segély volt, a dolgozó férfi feleségének járt az anyasági segély is, ha a férfi előzetesen 180 napig biztosított volt. A terhességi gyermekágyi segély összege háromféle lehetett, attól függően, hogy milyen hosszú volt az előzetes biztosítási jogviszonya, illetve állt e kórházi kezelés alatt a szülés miatt. Ha két éven belül legalább 270 napig biztosított volt, a terhességi gyermekágyi segély mértéke a munkabér teljes összege, ha csak 180 napig állt biztosítási jogviszonyban, a munkabére 50%-ára volt jogosult. Ha a szülés alatt kórházi ellátásban is részesült, a terhességi gyermekágyi segély csak 80%-ban illette meg.¹³⁰

A tvr. rendelkezett a balesetet ért dolgozó ellátásairól, őket a betegségi természetbeni ellátások illették meg a baleset vagy foglalkozási megbetegedés miatt betegség teljes időtartamára.¹³¹

A betegségi biztosítás szervezetét a Szakszervezetek Országos Tanácsa irányította, az igazgatás és a gazdálkodás ügyeit a Szakszervezeti Társadalombiztosítási Központ illetve a vasutasok vonatkozásában a Vasutasok Szakszervezete látta el.¹³²

¹²⁷ 1955. évi 39. tvr. 4.§.

¹²⁸ 1955. évi 39. tvr. 7.§. Az előzetes biztosításra vonatkozó részletszabályokat a Minisztertanács alkotta meg.

¹²⁹ 1955. évi 39. tvr. 9.§.

¹³⁰ 1955. évi 39. tvr. 15.§. A pénzbeli ellátásokon kívül természetesen megillette a díjtalan orvosi és szülésznői kezelés is a dolgozó nőt.

¹³¹ 1955. évi 39. tvr. 18.§.

¹³² 1955. évi 39. tvr. 25-26.§.

A biztosítottak és a biztosítási szervek vitás ügyekben – néhány kivétellel¹³³ – a szakszervezetek jártak el, a döntésük ellen jogorvoslatnak nem volt helye.

9. A társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. tv.

9.1. Az egységes szerkezetű társadalombiztosítási törvény megalkotásának indoka

A törvény megalkotásának legfőbb indoka az volt, hogy a társadalombiztosítási jogszabályokat egységes szerkezetbe foglalja. Erre az időszakra részben biztosítási ágazatok (betegségi biztosítás, családi pótlék, nyugdíjbiztosítás), részben pedig az érintett dolgozó kategóriák (munkaviszonyban álló dolgozók, mezőgazdasági szövetkezeti tagok, kisiparosok) szerint tagozódtak a társadalombiztosítást tartalmazó jogszabályok.

A törvény miniszteri indoklása szerint a társadalombiztosítási jogi szabályozás ágazatok és nyugdíjrendszerek szerinti elkülönülése, a végrehajtási szabályok igen nagy száma, az idők folyamán szükségessé vált módosítások és kiegészítések folytán a társadalombiztosítási joganyag rendkívüli terjedelmessé és szinte áttekinthetlenné vált, az alkalmazott jogszabályok száma mintegy félezer (!) volt. Ilyen nagy számú joganyagban a tájékozódás még a szakemberek számára is jelentős nehézséggel járt, az egységes végrehajtás pedig nem mindig volt akadálymentes. Szükségessé vált a társadalombiztosítás egységes elveken alapuló, átfogó újraszabályozása.

A személyi kör társadalombiztosításra való fokozatos kiterjesztése révén a társadalom két alapvető osztálya (munkaviszonyban állók és a mezőgazdasági szövetkezeti tagok) gyakorlatilag azonos társadalombiztosítási ellátásokat vehetett igénybe, azonban különböző jogi szabályozás alapján.

Látnunk kell, hogy ez a törvény szemléletváltást is hozott, a magánjogi elemeket háttérbe szorító szociális alapú biztosítást bevezetésével. Ezt mutatja, hogy a biztosítási ágazatok helyett az ellátásra jogosultakat helyezi a szabályozás középpontjába. Ennek megfelelően az általános rendelkezések, s ezen belül a biztosítottak körének meghatározása után, e kategóriák alapvető jogait szabályozza, ellátási fajták szerint.

¹³³ A járásbírósg járt el: a) a szolgáltatások jogtalan igénybevételével okozott kár; b) a munkáltató ellen kibocsátott fizetési meghagyás; c) a biztosítási jogviszony fennállása kapcsán indított perekben. Ld. 1955. évi 39. tvr. 30.§.

Az ellátásokat külön fejezetekben szabályozták, amely az áttekinthetőséget könnyítette meg. (betegségi és anyasági ellátás, a családi pótlék és a nyugellátás mellett a baleseti ellátás)¹³⁴

A törvény alapvetően a meglévő jogi szabályozásra épít, azonban alapvetően új elemeket is tartalmazott.

A társadalombiztosításról szóló törvényjavaslat legfontosabb vonásai

1. A betegbiztosítást érintő szabályozás: Az egészségügyről szóló törvény hatályba lépésével (1975.VII.1) a gyógyító-megelőző ellátást - az orvosi kezelést, a kórházi ápolást, a gyógyszert stb. - a biztosítottak és családtagjaik állampolgári jogon kapják. Ennek következtében az egészségügyi ellátására jogosultság nem tartozik a társadalombiztosítási jog szabályozási körébe, ezért a betegségi és anyagi ellátások között már csak a keresetpótló és egyéb pénzellátások szerepelnek.

2. Családi pótlékra vonatkozó új rendelkezések: a családi pótlékot akkor is a gyermeket saját háztartásban ellátó személynek kell folyósítani, ha a gyermek után tartásdíjat fizetnek.

3. Nyugdíjjal kapcsolatos új elemek:

- a korábbi három önálló nyugdíjrendszer egyetlen egységes nyugdíjrendszert vezet be,

- a nyugdíjkorhatárát 1976. január 1-jétől kezdődően évente egy-egy évvel leszállítja,

- lényeges változás, hogy az 1929 után munkaviszonyban töltött időt akkor is szolgálati időnek kell tekinteni, ha a munkaviszony annak idején nem járt öregségi biztosítási kötelezettséggel, illetőleg nyugdíjjogosultsággal, - lehetővé válik az állandó özvegyi nyugdíj továbbfolyósítását arra az esetre, ha az özvegyi nyugdíjas a korhatár betöltése után köt házasságot.

- biztosítja az árvaellátást a felsőfokú tanulmányok idejére is, legkésőbb az árva 25. életévének a betöltéséig.

4. Balesettel kapcsolatos változások:

¹³⁴ Jelenleg a baleseti ellátások rendszere az 1975 előtti szabályozáshoz hasonlóan részben a betegségi, részben a nyugdíjbiztosítás körében van, teljesen indokolatlanul.

- állandó özvegyi nyugdíj biztosítása - életkorra és egyéb feltételekre tekintet nélkül - annak az özvegynek is, akinek a férje nem a munkahelyén, hanem munkába vagy onnan lakására menet közben szenved halálos végű balesetet. Megilleti a kedvezmény a jövőben azt az özvegyet is, akinek a férje foglalkozási betegség következtében hal meg.

- a kisiparosok és a magánkereskedők a javaslat szerint nemcsak betegségi és anyasági, valamint nyugellátásra jogosultak, hanem baleseti ellátásra is. Nyugellátáshoz és baleseti ellátáshoz jutnak azok az előadóművészek is, akik munkaviszony hiányában erre az idő szerint nem szerezhettek jogosultságot.

- baleseti ellátását biztosít azoknak, akiket társadalmi munka végzése közben ér baleset.

A törvény 11 fejezetből állt; a társadalombiztosítás legfontosabb anyagi jogi szabályain túl tartalmazza a leglényegesebb eljárási rendelkezéseket is, de végrehajtási szabályozásra is lehetőséget adott.

10. Nyugdíjbiztosítás története

A társadalombiztosítás keretein belül a betegbiztosítás vált elsőként közjogi eszközökkel kötelezővé, a nyugdíjbiztosítás sokáig nem volt kötelező biztosítás Magyarországon. Elsőként a közalkalmazottak nyugdíjjogosultságát vezették be: 1885:XI.évi törvény az állami bürokrácia dolgozóira terjedt ki, amely akkor 77 000 fő volt Magyarországon. Ezzel a közalkalmazottak hatalmi pozícióját, egzisztenciális megbecsülését ismerték el.

Az állami tisztviselők, bírák, ügyészek, tanárok és az özvegyei, árvái számára nyújtott ellátást az 1912:LXV. törvény a közszolgálati alkalmazottak és hozzátartozóik nyugdíjáról. A bányászok részére 1925-ben vezették be az 1925: XXXIV. Tc-vel a bányanyugbér biztosítást.

Az első kötelező – hasonlóan a betegbiztosításhoz – törvény az 1928: XL. tc, az ipari és kereskedelmi dolgozók öregségi, rokkantsági, özvegyeségi és árvasági kötelező biztosításáról. E törvényben a biztosításra kötelezettek azok a munkavállalók voltak, akiknek a havi 500 pengőt nem haladta meg a

munkabére, a járulékot a munkáltató fizette, és a finanszírozás várományfedezeti rendszeren alapult.

1936:XXXVI. Tc.-el vezették be a gazdatisztek öregségi biztosítása, de a mezőgazdaságban foglalkoztatottakra csak később, az 1938:XII. tc. terjesztette ki a kötelező nyugdíjbiztosítást. (a mezőgazdasági munkavállalók kötelező öregségi biztosításáról). E jogszabály érdekessége, hogy a csak a 18 év feletti férfiakra terjedt ki, és csak öregségi járadékot nyújtott.

A nyugdíjrendszerek alakulása a II. világháború után

1951. évi 30. tvr. a munkaviszonyban álló dolgozók első egységes nyugdíjáról

- 10 év szolgálati idő
- nyugdíjkorhatár: nők 55, férfiak 60
- járulék mértéke 4%, csak a munkáltató fizette

1954. évi 28. tvr. a második egységes nyugdíjrendszert megvalósító tvr.

- összegszerűségi
- jogosultsági kérdésekben hozott változást

1958. évi 40. tvr. a harmadik egységes nyugdíj törvény

- teljes és résznyugdíj bevezetése

1957. évi 65. sz. tvr. a mezőgazdasági termelőségvetkezeti tagok önálló nyugdíjáról

- Időskorúak vagy munkaképtelenségük miatt a közös munkában részt venni nem tudó, de termelőeszközeiket a szövetkezetbe bevívó tagok öregségi, munkaképtelenségi és özvegyi járadékáról

1966. évi 30. sz. tvr. a nyugdíjrendszer megreformálásával jelentősen közelített a munkaviszonyban állók nyugdíjrendszeréhez

III. Társadalombiztosítás fogalma és alanyai

A fogalom meghatározást megelőzően szükséges felvázolnunk a hazai hatályos ellátórendszert. A szociális biztonsághoz való jog ugyanis nem csak és kizárólag a társadalombiztosítási rendszert jelenti. A társadalombiztosítás a legjelentősebb méretű és mélységű rendszer a hazai szociális ellátórendszerben. A biztosítási alapú ellátásokon túl azonban beszélhetünk még rászorultsági alapon járó ellátásokról, melyeket az 1993. évi III. tv. szabályoz. A segélyezési típusú ellátások egy másodlagos védőhálót képeznek. Ennek a védőhálónak kellene felfognia azokat, akiket a társadalombiztosítás nem képes. A szociális ellátórendszer ezeken felül általában meghatároz alanyi jogon járó ellátásokat. Ezek az ellátások a legszűkebben meghatározott ellátások. A hazai rendszerben a szűk értelemben vett családtámogatások tartoznak ide, amit az 1998. évi LXXXIV. tv. szabályoz. Az európai unió országaiban a szociális rendszerek ebből a három nagy elemből tevődnek össze országanként eltérő arányban. Annyi azonban bizonyos, hogy a legjelentősebb alrendszer a társadalombiztosítás. Éppen ezért a továbbiakban ennek szabályait ismertetjük.

1. A társadalombiztosítás fogalma

A társadalombiztosítás egy olyan társadalmi kockázatközösség, amelyben a törvényben megállapított szabályok szerint a részvétel kötelező. A biztosítási jogviszony a törvény erejénél fogva jön létre. A társadalombiztosítás biztosítási alapú szociális ellátások összessége, mely olyan társadalmi kockázatközösségen alapul, amelyben a részvétel nem az állampolgár választásán alapszik, hanem a törvény erejénél fogva kötelező. A társadalombiztosítás egy olyan újraelosztási rendszer, mely az állampolgárok által befizetett adókból és járulékokból a szolidaritási elv mentén fedezi a szociális ellátórendszer költségeit. A társadalombiztosítás rendszerében elkülönítjük egymástól az egészségbiztosítási-, a nyugdíjbiztosítási- és a balesetbiztosítási ágat. Az egészségbiztosítási ágak és a nyugdíjbiztosítási ágak saját szervezetrendszerre van és önálló jogszabályai. A balesetbiztosítási ág ilyen szempontból kakukktójas, mivel sem önálló szervezetrendszerre, sem önálló jogszabálya nincs. A balesetbiztosítási ellátások azon körét, amelyek az egészségbiztosítási ellátásokhoz kapcsolódnak azokat az egészségbiztosítási

törvényben szükséges keresni. A balesetbiztosítások azon körét, amely a nyugdíjbiztosításhoz kapcsolódik azt a nyugdíjbiztosítási törvényben fogjuk megtalálni.

2. A társadalombiztosítás alanyai

A társadalombiztosítás alapja a társadalombiztosítási jogviszony, mely egy hárompólusú speciális biztosítási jogviszony. A jogviszony specialitását az állami szerepvállalás és a kötelező társadalmi szintű tagság adja. Ennek a hárompólusú jogviszonynak az alanyai a biztosított, a foglalkoztató és a társadalombiztosítási szerv. Fontos, hogy a társadalombiztosítási jogviszonyoknak saját terminológiája van, amely nem keverendő össze a munkajogi terminológiával.

A jogszabályban meghatározottak szerint **biztosított**:

- munkaviszonyban és a munkaviszonnyal egy tekintet alá eső jogviszonyok is. A munkaviszonnyal egy tekintet alá eső jogviszonyok: a közalkalmazotti jogviszonyban, rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban, közszolgálati jogviszonyban, kormányzati szolgálati jogviszonyban, adó- és vámhatósági szolgálati jogviszonyban, tisztjelölti szolgálati jogviszonyban, rendvédelmi tisztjelölti szolgálati jogviszonyban, politikai szolgálati jogviszonyban, biztosítási jogviszonyban, ügyészségi szolgálati jogviszonyban, bírói szolgálati jogviszonyban, egészségügyi szolgálati jogviszonyban, igazságügyi alkalmazotti szolgálati viszonyban, nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyban, ösztöndíjas foglalkoztatási jogviszonyban, vendégoktatói ösztöndíjas jogviszonyban, közfoglalkoztatási jogviszonyban álló személy, a Magyar Honvédség, a rendvédelmi szervek, az Országgyűlési Őrség, a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos állományú tagja, a Magyar Honvédség szerződéses állományú tagja, a katonai szolgálatot teljesítő önkéntes tartalékos katona, a honvédelmi alkalmazott, az országgyűlési képviselő, a nemzetiségi szószóló (a továbbiakban együtt: munkaviszony), tekintet nélkül arra, hogy foglalkoztatása teljes vagy részmunkaidőben történik,

- szövetkezet tagja, aki a szövetkezet tevékenységében munkaviszony, vállalkozási vagy megbízási jogviszony keretében személyesen közreműködik (a személyes közreműködést megalapozó jogviszonyra irányadó szabályok szerint), **kivéve** az iskolaszövetkezet nappali rendszerű oktatás keretében tanulmányokat folytató tanuló, képzésben részt vevő személy, hallgató tagját - 25. életévének betöltéséig a tanulói, hallgatói jogviszonya szünetelésének időtartama alatt is. Ez utóbbi nem tekinthető biztosítottnak. De ugyanez igaz

a közérdekű nyugdíjas szövetkezet öregségi nyugdíjban vagy átmeneti bányászjáradékban részesülő tagjára is. De ugyanúgy a kivételhez tartozik a szociális szövetkezetben tagi munkavégzés keretében munkát végző tag is. Ebbe a kivételi körbe tartozik a kisgyermekkel otthon lévők szövetkezetének nem nagyszülőként gyermekgondozási díjban vagy gyermekgondozást segítő ellátásban részesülő, egyéb jogcímen biztosított tagja.

- álláskereső támogatásban részesülő személy. Ebben az esetben a biztosítási jogviszony munkavégzés hiányában is fennáll.

- egyéni vállalkozó,

- társas vállalkozó,

- díjazás ellenében munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében (megbízási szerződés alapján, egyéni vállalkozónak nem minősülő vállalkozási jogviszonyban) személyesen munkát végző személy - a törvényben meghatározott közérdekű önkéntes tevékenységet végző személy kivételével - ha az e tevékenységéből származó, tárgyhavi járulékalapot képező jövedelme eléri a minimálbér harminc százalékát, vagy naptári napokra annak harmincad részét,

- egyházi szolgálati viszonyban álló egyházi személy,

- mezőgazdasági őstermelő, kivéve az őstermelők családi gazdaságának kiskorú tagját. Az egyéb jogcímen – az egyéb jogviszonyban végzett személyes munkavégzés kivételével – biztosítottra nem alkalmazható ez a kategória. De nem alkalmazható a saját jogú nyugdíjasra és az özvegyi nyugdíjban részesülő személyre sem, illetve arra sem, aki az öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte.

- a kisadózó vállalkozók tételes adójáról szóló törvényben meghatározottak szerint bejelentett személy;

- állami projektértékelői jogviszonyban, illetve az Európai Unió Tanácsa 2024. második félévi magyar elnökségével kapcsolatos feladatok ellátására irányuló jogviszonyban álló személy, ha az e tevékenységéből származó, tárgyhavi járulékalapot képező jövedelme eléri a minimálbér harminc százalékát, vagy naptári napokra annak harmincad részét,

- a köztársasági elnök saját jogú nyugdíjasnak nem minősülő házastársa arra az időre, amelyre a fennálló biztosítással járó jogviszonyában a biztosítása szünetel, vagy nem rendelkezik más biztosítással járó jogviszonnal.

- biztosított az a természetes személy is, aki a munkát külföldi foglalkoztató számára Magyarország területén kívül végzi, és a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló közösségi rendelet, vagy Magyarország által kötött kétoldalú szociális biztonságról szóló egyezmény alapján e törvény hatálya alá tartozik.

Egyes ellátásra jogosult személyek

A biztosítottak azok, akik a társadalombiztosítás bármely elemére jogosultsággal rendelkeznek. Azonban vannak olyan esetek, amikor nem indokolt, hogy az adott személy a teljes ellátási palettára jogosult legyen. Ezek egyik oka, hogy az alább felsorolandók egy része még nem fizet hozzájárulást. Egy másik csoport esetében pedig nem szükséges, hogy mindenre jogosult legyen. A kép persze ennél színesebb. A jogalkotó az egyes ellátásra jogosult személyeknek is két csoportját különbözteti meg.

Egészségügyi szolgáltatásra jogosult - az e törvény szerint biztosított, valamint a 3. § szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyeken túl - az, aki

- csecsemőgondozási díjban, örökbefogadói díjban, gyermekgondozási díjban, baleseti táppénzben, baleseti járadékban részesül,

- saját jogú nyugdíjas, vagy hozzátartozói nyugellátásban részesül

- mezőgazdasági járadékban (öregségi, munkaképtelenségi, özvegyi járadékban, növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi, özvegyi járadékban), megváltozott munkaképességű személyek ellátásában, bányászok egészségkárosodási járadékában, fogyatékosági támogatásban, rokkantsági járadékban, házastársi pótlékban, házastársi jövedelempótlékban részesül,

- nemzeti gondozási díjban (pótlékban), hadigondozotti ellátásban részesül,

- bányászati keresetkiegészítésben vagy átmeneti bányászjáradékban részesül,

- gyermekgondozást segítő ellátásban részesül,

- egyházi jogi személytől nyugdíjban vagy a Magyar Alkotóművészeti Közalapítvány által folyósított ellátásokról szóló kormányrendelet alapján folyósított öregségi vagy rokkantsági nyugdíjsegélyben (nyugdíjban) részesül,

- az aktív korúak ellátására való jogosultság keretében megállapított pénzbeli ellátásban, időskorúak járadékában, gyermekek otthongondozási díjában, ápolási díjban vagy gyermeknevelési támogatásban részesül,

- köznevelési- szakképzési- felsőoktatási intézménnyel nem foglalkoztatási jogviszonyban álló személyek. A jogalkotó első körben nevesíti a **nemzeti köznevelésről szóló törvény** hatálya alá tartozó köznevelési intézményben nappali rendszerű iskolai oktatás keretében vagy nappali oktatás munkarendje szerint folyó oktatásban tanulmányokat folytató nagykorú magyar állampolgárt, menekültet, oltalmazottat. A szakképzésről szóló törvény szerint szakképző intézményben nappali rendszerű szakmai oktatásban tanulmányokat folytató nagykorú magyar állampolgárt, menekültet, oltalmazottat. A **nemzeti felsőoktatásról szóló törvény** hatálya alá tartozó felsőoktatási intézményben nappali rendszerű oktatás keretében tanulmányokat folytató nagykorú magyar állampolgárt, menekültet, oltalmazottat. Az a **külföldi állampolgár**, aki nemzetközi szerződés vagy a köznevelésért, felsőoktatásért, a külpolitikáért felelős miniszter által adományozott **ösztöndíj alapján** létesített tanulói, hallgatói jogviszonyban áll. Ehhez a csoporthoz sorolható a **szomszédos államokban élő magyarokról szóló törvény** hatálya alá tartozó személy, aki a nemzeti felsőoktatásról szóló törvény hatálya alá tartozó felsőoktatási intézményben nappali rendszerű oktatás keretében államilag támogatott, vagy magyar állami (rész)ösztöndíjjal támogatott képzési formában hallgatói jogviszonyban áll, vagy közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítvány, vagy általa fenntartott intézmény által alapított ösztöndíjban részesül.

- megváltozott munkaképességű, illetve egészségkárosodást szenvedett és munkaképesség-változásának mértéke az 50 százalékot, illetve egészségkárosodásának mértéke a 40 százalékot eléri, vagy egészségi állapota 50 százalékos vagy ennél kisebb mértékű, és az illetékes hatóság erre vonatkozó igazolásával rendelkezik,- az öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte és jövedelme nem éri el a minimálbér 30 százalékát,

- kiskorú, magyar állampolgársággal, menekült vagy oltalmazott jogállással és Magyarország területén lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkezik, továbbá az a nem magyar állampolgárságú kiskorú, aki Magyarország területén lakóhellyel rendelkezik,- személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézményben elhelyezett személy (ide nem értve a külföldi állampolgárt), a gyermekvédelmi rendszerben utógondozási ellátásban részesülő 18-24 éves fiatal felnőtt, továbbá magyar hatóság által a Gyvt. alapján ideiglenes hatállyal elhelyezett vagy nevelésbe vett külföldi kiskorú személy,

- fogvatartott,

- a Szocvtv. 54. §-a alapján szociálisan rászorult,
- táncművészeti életjáradékban részesül,
- a szociális szövetkezetben tagi munkavégzési jogviszonyban áll, kivéve e jogviszony szünetelésének időtartamát,
- rendvédelmi egészségkárosodási járadékban, honvédelmi egészségkárosodási járadékban vagy a Nemzeti Adó- és Vámhivatal személyi állományának jogállásáról szóló törvény szerinti egészségkárosodási járadékban részesül,
- hajléktalan,
- korhatár előtti ellátásban vagy szolgálati járandóságban részesül,
- egészségügyi szolgáltatás megszerzése érdekében kötött megállapodás alapján jogosult,
- a Tbj. 43. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi szolgáltatási járulékfizetési kötelezettséget teljesítette.

Ahogy azt említettük is az előző felsorolt személycsoportok az egészségbiztosítás természetben ellátásaira jogosult személyek. Az egyes csoportokat tartalmazó lista jelentősen felduzzadt az elmúlt közel három évtizedben. Ehhez képest az ellátásban egy szűkítést jelent azon csoportok ellátása, akik „csak” baleseti egészségbiztosítási ellátásra jogosultak. Az érintett személyi csoportok egyfajta rövidtávú munkavégzésben vesznek részt általánosságban. Ebből adódóan az alábbi esetekben beszélhetünk a csak baleseti egészségbiztosítási ellátásra jogosult személyekről_

Baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosult - az e törvény szerint biztosított, valamint a 3. § szerint baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyeken túl - az, aki

- nevelési-oktatási intézmény, felsőoktatási intézmény vagy szakképző intézmény gyakorlati képzésben részt vevő tanulója, hallgatója, illetve képzésben részt vevő személye, ide nem értve a külföldi állampolgárt. Ezt a csoportot érte a legnagyobb változás.
- szocioterápiás intézetben gyógykezelt elmebeteg, szenvedélybeteg,

- letartóztatott, szabadságvesztést, elzárást tölt, továbbá akinek őrizetét rendelték el,
- közcélú munkát végez, különösen, aki életmentés, baleset-, katasztrófa-elhárítás vagy véradás során szenved balesetet vagy egészségkárosodást,
- közérdekű munkát végez,
- közérdekű önkéntes tevékenységet végez

Foglalkoztatók

A **foglalkoztatók** csoportja is több személyi kört foglal magában. Ezek a személyi csoportok sokszor szervesen kapcsolódnak a biztosítotti kategóriákhoz is.

- Egyrészt lehet bármely jogi és természetes személy, egyéni vállalkozó, egyéb szervezet, költségvetés alapján gazdálkodó szerv, bármely személyi egyesülés, ha biztosítottat foglalkoztat.

- társas vállalkozó esetén a társas vállalkozás,

- álláskeresési támogatás bármely formájában részesülő, biztosítottnak minősülő személy esetén az ellátást folyósító szerv. (ez nem feltételezi aktív munkaviszony meglétét)

- a gyermekgondozást segítő ellátásban, a gyermekgondozási díjban, a gyermeknevelési támogatásban, a gyermekek otthongondozási díjában és az ápolási díjban részesülő személyek esetében a segélyt, a támogatást, illetve a díjat folyósító szerv,

- a Magyar Államkincstár számfejtési körében a helyi önkormányzatok nettó finanszírozásának hatálya alá tartozó munkáltatók esetében a járulék megállapításával, bevallásával, megfizetésével, a nyilvántartással és adatszolgáltatással, valamint a biztosítottak bejelentésével összefüggő, az e törvényben és az adóigazgatási rendtartásról szóló törvényben (a továbbiakban: Air.), az adózás rendjéről szóló törvényben (a továbbiakban: Art.), ezek végrehajtására szolgáló rendeletben, valamint az adóhatóság által foganatosítandó végrehajtási eljárásokról szóló törvényben előírt kötelezettségek tekintetében a Kincstár,

- Az Mt. XVI. fejezete (munkaerőkölcsönzésről szóló fejezet) szerinti munkavégzés esetén, ha jogszabály másként nem rendelkezik, a kölcsönbeadó,

- több munkáltatóval létesített munkaviszony (Mt. 195. §) esetén az Art.-ban meghatározott munkáltató,

- a rendvédelmi egészségkárosodási keresetkiegészítésben vagy rendvédelmi egészségkárosodási járadékban részesülő személy esetében a rendvédelmi feladatokat ellátó szerv, valamint a honvédelmi egészségkárosodási keresetkiegészítésben vagy honvédelmi egészségkárosodási járadékban részesülő személy esetében az ellátást megállapító honvédségi szervezet vagy a Katonai Nemzetbiztonsági Szolgálat, továbbá a Nemzeti Adó- és Vámhivatal személyi állományának jogállásáról szóló törvény szerinti egészségkárosodási keresetkiegészítésben vagy egészségkárosodási járadékban részesülő személy esetében a Nemzeti Adó- és Vámhivatal,

- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvtv.) szerinti fejlesztési jogviszony keretében fejlesztési foglalkoztatási díjat folyósító fejlesztő foglalkoztatást nyújtó szolgáltató, intézmény.

- az Mt. szerinti munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás keretében más munkáltatónál történő foglalkoztatás, vezénylés esetén - kivéve, ha a foglalkoztatott személy a tevékenységet egyidejűleg más biztosítási kötelezettséggel járó jogviszony alapján látja el - az eredeti munkáltató (szerződő), akkor is, ha az érintettek úgy állapodnak meg, hogy a biztosított munkabérét, egyéb juttatásait az teljesíti, ahol a biztosított ideiglenesen foglalkoztatva van, azzal, hogy a felek egymás között olyan adatátadási, elszámolási módszert működtetnek, amely lehetővé teszi, hogy az eredeti munkáltató (szerződő) a járulékkal összefüggő adókötelezettségét teljesítse.

Társadalombiztosítási szerv

A **társadalombiztosítási szerv** pedig az a szakigazgatási szerv, mely a biztosítási eseményt megelőzően a befizetéseket fogadja, a biztosítási esemény bekövetkezte után a feltételek fennállta esetén a helytállási kötelezettségét teljesíti. Ez leggyakrabban társadalombiztosítási ellátás nyújtását jelenti. A társadalombiztosítási szervek több szinten is szerveződnek. A társadalombiztosítási szervek mindezek mellett biztosítási áganként elkülönülnek. A területi- helyi szervek a Kormányhivatalokba betagozódva látják el feladataikat a biztosítási ágaknak megfelelően elkülönült osztályokon. Az országos szintű szervek is elkülönülnek. A nyugdíj ügyekben eljáró országos szintű szerv a Magyar Államkincstár, egészségbiztosítási ügyekben pedig a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő.

3. Társadalombiztosítási jogviszony

A társadalombiztosítási jogviszony, ahogy említettük is egy háromoldalú jogviszony, melynek a tárgya a társadalombiztosítás keretében igénybe vehető ellátás. A társadalombiztosítási jogviszony két időszakra osztható. Az első időszak a biztosítási esemény előtti időszak. Ebben az időintervallumban a biztosított és a foglalkoztató teljesíti a befizetési kötelezettségét. A társadalombiztosítási szerv pedig várakozó állásponton van. A jogviszony második szakasza a biztosítási esemény utáni időintervallum, amikor is előtérbe lép általában a társadalombiztosítási szerv helytállási (prestare) kötelezettsége amennyiben a feltételek fennállnak.

IV. Társadalombiztosítás alapelvei és finanszírozása

1. A társadalombiztosítás alapelvei

Magyarországon 1998-ban az egységes, kódex jellegű 1975. évi II., a társadalombiztosításról szóló törvény helyett négy önálló törvény lépett hatályba a társadalombiztosítás szabályozására. 2012-ben a rokkantsági ellátásokat kiemelték a nyugdíjbiztosítási ellátások közül, és az egészségbiztosítási ellátások körében lettek szabályozva, valamint a korhatár előtt megállapított nyugdíjazás lehetősége is megszűnt, ez eddig folyósított nyugdíjak átalakultak szociális juttatássá. A társadalombiztosítás fedezetére, alanyaira vonatkozó rendelkezéseket 2019-ben szintén módosították.

Így ezek alapján jelenleg négy fontos törvény szabályozza a kötelező társadalombiztosítási rendszerben az ellátásokat:

2019. évi CXXII. tv. a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről (Tbj.)

1997. évi LXXXI. tv. a társadalombiztosítási nyugellátásról (Tny.)

1997. évi LXXXIII. tv. a kötelező egészségbiztosításról (Ebtv.)

2011. évi CXCI. tv. a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról (Mód. tv.)

A társadalombiztosítási jogban az alapelvek két nagy csoportját lehet megkülönböztetni. Az első csoportba a Magyarország Alaptörvényben (2011. április 25.) (a továbbiakban: Alaptörvény) rögzített elvek tartoznak, míg a másik csoportba a törvényi szintű alapelvek sorolhatóak.

1.1 Az Alaptörvény társadalombiztosításra vonatkozó alapelvei

Az Alaptörvény az „O” cikkében kimondja, hogy mindenki felelős önmagáért, képességei és lehetőségei szerint köteles az állami és közösségi feladatok ellátásához hozzájárulni, amely az egyén önmagáért való felelősségét, az

öngondoskodást, továbbá a társadalmi közös kockázatvállalás irányában is elvárásokat rögzít.¹³⁵

Az Alaptörvény XIX. cikke rögzíti, hogy Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. A következő biztosítási eseményeket szabályozza az Alaptörvény:

- Anyaság,
- betegség,
- rokkantság,
- fogyatékoság
- özvegység,
- árvaság
- és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult.¹³⁶

Az Alaptörvény rögzíti, hogy Magyarország a szociális biztonságot az előzőekben felsorolt biztosítási kockázat (esemény) bekövetkeztekor, illetve más rászorulóknak esetében a szociális intézmények és intézkedések rendszerével valósítja meg.¹³⁷

Az Alaptörvény rögzíti, hogy törvény a szociális intézkedések jellegét és mértékét a szociális intézkedést igénybe vevő személynek a közösség számára hasznos tevékenységéhez igazodóan is megállapíthatja.¹³⁸

Az Alaptörvény az egységes állami nyugdíjrendszert is megalapozza, amikor úgy fogalmaz, hogy Magyarország az időskori megélhetés biztosítását a társadalmi szolidaritáson alapuló egységes állami nyugdíjrendszer fenntartásával és önkéntesen létrehozott társadalmi intézmények működésének lehetővé tételével segíti elő. Törvény az állami nyugdíjra való jogosultság feltételeit a nők fokozott védelmének követelményére tekintettel is

¹³⁵ Homicskó Árpád Olivér: Társadalombiztosítási és Szociálpolitikai alapismeretek. 2. átdolgozott kiadás, Patrocínium, Budapest, 2015, 21. o.)

¹³⁶ Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdés

¹³⁷ Alaptörvény XIX. cikk (2) bekezdés.

¹³⁸ Alaptörvény XIX. cikk (3) bekezdés

megállapíthatja.¹³⁹ E rendelkezés megszilárdítja kötelező állami nyugdíjrendszert, azaz a 1998-2010 működött kötelező magánnyugdíjpénztárt nem lehet létrehozni. Csak önkéntes alapon lehet nyugdíj célú szervezetet létrehozni és ahhoz csatlakozni. Továbbá e rendelkezés második mondata alaptörvényi védelemben részesíti azokat a megoldásokat, melyekkel a nők életkori kedvezményeket kaphatnak a nyugdíjrendszerben.

Az egészségügyre vonatkozó konkrét Alaptörvényi rendelkezést a XX. cikk (1) bekezdése tartalmazza, amely kimondja, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.

1.2.A Tbj.-ben szereplő, törvényi szintű alapelvek

2. *A társadalombiztosítás kockázatközösség*, amely Magyarország állampolgárait és a Magyarországon munkát végző más természetes személyeket a törvényben meghatározott szabályok szerint magában foglaló, társadalmi szintű kockázatközösség.¹⁴⁰ [Tbj. 1. § (1) bekezdés]. E fogalom egyben rögzíti a törvény személyi és területi elvét/hatályát is, amely szerint a társadalombiztosítás Magyarország állampolgáira és a Magyarországon munkát végző más természetes személyekre terjed ki.
3. *A kötelező részvétel elve* alapján a társadalombiztosításban való részvétel - meghatározott szabályok szerint - kötelező. Azaz a társadalombiztosítási jogviszony nem a felek egyező akaratával, hanem jogszabályi kötelezéssel, de lege jön létre, azaz a törvény erejénél fogva.
4. *A járulékfizetési kötelezettség elve* szerint a kötelező társadalombiztosítás rendszerében a biztosított - a törvény vagy társadalombiztosítási ellátást megállapító törvény eltérő rendelkezése hiányában - az egyéni felelősség elvének megfelelően, az e törvényben meghatározott járulékfizetési kötelezettség alapján szerezhet jogot saját maga és törvényben meghatározott hozzátartozója javára az egyes társadalombiztosítási ellátásokra. Vagyis a társadalombiztosítási

¹³⁹ Alaptörvény XIX. cikk (4) bekezdés

¹⁴⁰ Tbj. 1. § (1) bekezdés.

ellátásokhoz való hozzáférés alapvető feltétele a kötelezettek járulékfizetése.

5. *Biztosítási elv szerint* a kockázatközösség tagjává alapvetően járulékfizetéssel lehet válni, a biztosításban töltött idő befolyásolja egyes ellátások mértékét, színvonalát.
6. *Az arányosság elve* szerint a pénzbeli társadalombiztosítási ellátás összege - ha törvény kivételt nem tesz - arányban áll a biztosítottnak az ellátás fedezetére szolgáló járulék alapjául szolgáló jövedelmével. Az arányosság elve nem érvényesül általánosságban az ellátások igénybevétele kapcsán, hiszen ez az alapelv csupán a pénzbeli társadalombiztosítási ellátásokra vonatkozik, a természetbeni ellátásokra nem. Az arányosság elve azonban számos esetben „sérül”. Így amikor egyes társadalombiztosítási ellátások felső korláttal bírnak, annak ellenére, hogy a járulékfizetési rendelkezések között nincs felső korlát (ún. járulékfizetési plafon), úgy az arányosság elve nem érvényesül maradéktalanul.
7. *A társadalmi szolidaritás elvének* megfelelően - a szociális biztonsághoz, valamint a testi és lelki egészséghez való jog érvényesítése, valamint az egységes állami nyugdíjrendszer fenntartása érdekében - törvény a társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak költségvetését egészben vagy részben megillető olyan fizetési kötelezettséget is megállapíthat, amelynek megfizetése társadalombiztosítási ellátásra való jogot nem keletkeztet. E rendelkezés értelmében törvény olyan hozzájárulás-fizetési kötelezettséget írhat elő, amely a társadalombiztosítás alapjait illeti meg, mégsem keletkeztet ellátásra való jogosultságot..
8. *A foglalkoztató járulék-, adó- és hozzájárulás-fizetési kötelezettsége.* Ehhez kapcsolódóan fontos megemlíteni, hogy e fizetési kötelezettségek jellemzően nem befolyásolják a biztosított személy ellátási jogosultságát és összegét. Így például a foglalkoztatókat terhelő a szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LII. törvényben (a továbbiakban: Szoccho tv.) szabályozott szociális hozzájárulási adó, melynek rendelkezései között kifejezetten szerepel, hogy az adóból befolyó bevétel a társadalombiztosítás egyes pénzügyi alapjai és a törvényben meghatározott elkülönített állami pénzalap (Nemzeti Foglalkoztatási Alap) költségvetése között oszlik meg.

9. *Az adatszolgáltatási kötelezettség elve* szerint a társadalombiztosítási rendszer működésében érvényesülő közteherviselés érdekében törvény a biztosítottakat és a foglalkoztatókat mindazon adataik rendszeres vagy eseti közlésére kötelezi, amelyek társadalombiztosítási, különösen a járulék-, adó- és hozzájárulás-fizetési kötelezettségeik megállapításához, ennek teljesítéséhez, ellenőrzéséhez és érvényesítéséhez szükségesek.
10. *Egységes társadalombiztosítási nyilvántartás elve.* A foglalkoztatókat és a biztosítottakat terhelő eseti, illetve rendszeres bejelentési, adatszolgáltatási kötelezettségen alapuló társadalombiztosítási nyilvántartások egységes rendszerként biztosítják mind az ellátások valós adatokon alapuló megállapítását, mind pedig a közteherviselés hatékony érvényre juttatását.
11. *Az állami gondoskodás elve* szerint a társadalombiztosítás működésének biztosítása és fejlesztése állami feladat¹⁴¹.

11. *Az állami garanciavállalás elve*¹⁴² szerint a kötelező részvétel miatt (vagyis amiatt, hogy - legalább a kötelezően fizetendő járulékok erejéig - az állam közhatalmi jogosítványai birtokában kizárja az egyéni jövedelmek felhasználását) az állam garanciát vállal a társadalombiztosítási ellátások kifizetésének teljesítéséért. A garancia nyújtására akkor kerül sor, amikor a társadalombiztosítási alapok kiadásai meghaladják azok bevételeit.

2. Finanszírozás

A társadalombiztosítási ellátások fedezeti rendszere

A társadalombiztosítás kiadásainak fedezetére a biztosított személyek járulékfizetésre kötelezettek, a járulékfizetés alapozza meg a társadalombiztosítási ellátásokra való jogosultságot. A járulék ún. pántlikázott bevételi forrás, amely csak meghatározott célokra használható fel. A társadalombiztosítási járulék célja a társadalombiztosítási és munkaerőpiaci ellátások fedezete.

A járuléknemek:

¹⁴¹ Tbj. 2. § (1) bekezdés

¹⁴² Tbj. 2. § (2) bekezdés

- társadalombiztosítási járulék,
 - egészségügyi szolgáltatási járulék,
 - nyugdíjjárulék.
- szociális hozzájárulási adó – nevében adó, azonban a tb fedezetére fizeti a foglalkoztató

A társadalombiztosítási járulék

A biztosítottak főszabály szerint társadalombiztosítási járulékot fizetnek. Ez alól csak az egyházi szolgálati jogviszonyban álló és az álláskeresői támogatásban részesülők alkotnak kivételt, tekintettel arra, hogy biztosított jogállásuk után kizárólag nyugdíjjárulék-fizetésre kötelezettek.

2020. július 1-jétől a Tbj. hatálybalépésével a 10%-os mértékű nyugdíjjárulékot és a 8,5%-os mértékű egészségbiztosítási és munkaerőpiaci járulékot - amely 4%-os mértékű természetbeni egészségbiztosítási, 3%-os pénzbeli egészségbiztosítási és 1,5%-os munkaerőpiaci járulékból állt -, az egységes 18,5%-os mértékű társadalombiztosítási járulék váltotta fel.

Az egészségügyi szolgáltatási járulék

Egészségügyi szolgáltatási járulékot fizet:

- Az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett személy: ide tartozik az, aki nem biztosított és más alapon (például kiskorú, gyesben részesül) nem jogosult egészségügyi szolgáltatásra. Ezen személyek esetében a társadalombiztosítási rendszerben való kötelező részvételt az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot biztosító, tételes összegű egészségügyi szolgáltatási járulékfizetés alapozza meg.

- A központi költségvetés: a központi költségvetés a nemzeti kockázatközösség tagjai [Tbj. 22. § (1) bekezdés b) pontjában meghatározott személyek, a gyedben részesülők, valamint a 22. § (1) bekezdés c)-f), h)-p) és r)-t) pontjában meghatározott személyek] után havonta a központi költségvetésről szóló törvényben meghatározott összegű egészségügyi szolgáltatási járulékot fizet.

- A szociális szövetkezet a tagi munkavégzés keretében munkát végző tagja után: a szociális szövetkezet tagi munkavégzés keretében munkát végző tag nem minősül biztosítottnak, így - főszabály szerint - járulékfizetési kötelezettség sem merülne fel esetében, ugyanakkor annak érdekében, hogy egyes társadalombiztosítási ellátásokra jogosulttá válhasson a szociális

szövetkezet egészségügyi szolgáltatási járulékot fizet, amelyből kedvezményt vehet igénybe (Tbj. 47. §).

Nyugdíjjárulék

Kizárólag nyugdíjjárulék-fizetési kötelezettség terheli:

- Az ellátások után az ellátásban részesülő személyt: a Tbj. 37. §-ban felsorolt ellátások (például gyés, gyet, rendvédelmi egészségkárosodási keretkiegészítés) esetében az ellátás összegéből nyugdíjjárulék kerül levonásra annak érdekében, hogy az ellátással lefedett időszak a majdani nyugellátás során szolgálati időként figyelembe vehető legyen.

- Az egyházi szolgálati jogviszonyban álló személyt: az egyházi szolgálati viszony alapján biztosítási jogviszony jön létre, ugyanakkor nem az általános járulékfizetési kötelezettség kapcsolódik hozzá és ez közvetve befolyásolja az ellátásokra való jogosultságot is. Az 1997-es Tbj. szabályai szerint az egyházi szolgálati viszonyban álló egyházi személy után az egyházi jogi személy a minimálbér alapulvételével nyugdíjjárulékot, valamint természetbeni egészségbiztosítási járulékot fizetett. 2020. július 1-jétől az egyházi szolgálati viszonyban állók kizárólag nyugdíjjárulékot fizetnek és esetükben a biztosított jogállásból - járulékfizetés nélkül - áll fenn a jogosultság egészségügyi szolgáltatásra, illetve más egészségbiztosítási pénzbeli ellátásokra (mint például csed, gyed).

- Az álláskereső támogatásban részesülő személyt: az álláskereső támogatásban részesülő személy esetében a folyósított ellátást nyugdíjjárulék terheli, így ezen időszak szolgálati időként figyelembe vehető a majdani nyugellátás számítása során.

- A szociális szövetkezetben tagi munkavégzés keretében munkát végző tagot: a szociális szövetkezeti tag tagi munkavégzés esetén, amennyiben díjazásban részesül, úgy - 10%-os mértékű - nyugdíjjárulék fizetésére kötelezett, melynek alapja az e tevékenysége ellenértékéért kapott pénzbeli juttatás [Tbj. 37. § (4) bekezdés]. Amennyiben a tag nyugdíjjárulék-fizetési kötelezettségét teljesítette, úgy a szociális szövetkezeti tag tagi munkavégzésének időtartamát szolgálati időként kell figyelembe venni a nyugellátásra való jogosultság megállapítása során [Tny. 38. § (1) bekezdés k) pont].

Szociális hozzájárulási adó

A szociális hozzájárulási adó a 2018. évi LII. tv.-el újraszabályozása okán (Szocho tv).

szociális hozzájárulási adót kell fizetni:

- az Szja tv. szerint összevont adóalapba tartozó adó- (adóelőleg-) alap számításánál figyelembe vett jövedelem után;
- az ösztöndíjas foglalkoztatási jogviszony alapján fizetett ösztöndíj és a munkavállalói érdekképviselőt ellátó szervezet részére levont (befizetett) tagdíj után;
- az Szja tv. szerint önálló és nem álló tevékenységből származó jövedelem esetében az Szja tv. szerinti adó, adóelőleg-alap hiányában a Tbj. szerint biztosítottak minősülő személy részére juttatott olyan jövedelem után, amely a Tbj. 27. § (1) bekezdés b) pontja alapján, a Tbj. 30. §-a alapján járulékalapot képez;
- az Szja tv. szerint külön adózó jövedelmek közül a béren kívüli juttatások, a béren kívüli juttatásnak nem minősülő egyes meghatározott juttatások, és a kamatkedvezményből származó jövedelem Szja tv. szerint adóalapként meghatározott összege után; és
- a vállalkozásból kivont jövedelem, az értékpapír-kölcsönzésből származó jövedelem, az osztalék, vállalkozói osztalékalap, az árfolyamnyereségből származó jövedelem, az Szja tv. 1/B. § hatálya alá tartozó természetes személy e tevékenységből származó jövedelme, az átalányadózó mezőgazdasági kistermelő által e tevékenysége alapján szerzett jövedelmének 75%-a, a tételes költségelszámolást választó, nemleges nyilatkozatot benyújtó őstermelő bevételének 4%-a után (Szocho tv. 1. §).

Az előzőekben foglaltak szerint - a Szocho tv. által szabályozott mentesülési eseteket kivéve, így például a saját jogú nyugdíjas vállalkozó esetében - valamennyi Tbj. szerinti foglalkoztatónak, társas vállalkozónak és egyéni vállalkozónak fennáll az adófizetési kötelezettsége.

Az adó mértéke 27%-ról 2016 óta folyamatosan csökkent, 2022. január 1-jétől az adó mértéke 13%.

A szociális hozzájárulási adó-fizetési kötelezettség alól például mentesül

- a kiegészítő tevékenységet folytató egyéni, társas vállalkozónak az e tevékenysége, jogállása alapján szerzett jövedelme,
- nem keletkezik adófizetési kötelezettsége a közérdekű nyugdíjas szövetkezetnek az öregségi nyugdíjban vagy átmeneti bányászjáradékban részesülő tagja között fennálló jogviszonya tekintetében,

- a kifizetőnek a saját jogú nyugdíjasra tekintettel,
- nem kell szociális hozzájárulási adót fizetni az egyes családtámogatási ellátások után,
- az ingatlan bérbeadásából származó jövedelem után stb.

Speciális mentesítési szabály vonatkozik a Tbj. szerint külföldinek minősülő személyre, ugyanis az általa megszerzett, a vállalkozásból kivont jövedelem, az értékpapír-kölcsönzésből származó jövedelem, az osztalék, vállalkozói osztalékalap, az árfolyamnyereségből származó jövedelem és az Szja tv. szerint egyéb jövedelemnek minősülő jövedelmet nem terheli adófizetési kötelezettség. Továbbá nem kell adót fizetni a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló rendeletek hatálya alá tartozó, másik tagállamban vagy az Európai Unió intézményei által biztosított személy jövedelme után (Szocho tv. 5. §).

Táppénzkiadásokhoz történő hozzájárulás

A Tbj. 23. §-a alapján a foglalkoztató a táppénzkiadásokhoz hozzájárul. A foglalkoztató a biztosított betegsége miatti keresőképtelensége, valamint a kórházi (klinikai) ápolása időtartamára folyósított táppénz egyharmadát hozzájárulás címén fizeti meg

A járulékalapot képező jövedelem

- az Szja tv. szerint összevont adóalapba tartozó önálló és nem önálló tevékenységből származó bevételből az adóelőleg-alap számításnál figyelembe vett jövedelem, a munkavállalói érdekképviseletet ellátó szervezet részére levont (befizetett) tagdíj, a tanulószerveződés alapján ténylegesen kifizetett díj, a felszolgálati díj, az ösztöndíjas foglalkoztatási jogviszony alapján fizetett ösztöndíj
- a fentiekől eltérően ha nemzetközi szerződés alapján Magyarországnak nem áll fenn adóztatási joga, ha az alapbér, de legalább a tárgyévet megelőző év július hónapjára a Központi Statisztikai Hivatal által a teljes munkaidőben alkalmazásban állók tekintetében közzétett nemzetgazdasági szintű bruttó átlagkereset, vagy a tevékenység ellenértékéeként a tárgy hónapban megszerzett – munkaviszony esetében a tárgyhónapra elszámolt – jövedelem, ha az nem éri el az előző pont szerinti összeget

- járulékfizetési alsó határ, a járulékalap havonta legalább a minimálbér 30 százaléka

Nem képez társadalombiztosítási járulékalapot

- a) foglalkoztató által megállapított és folyósított társadalombiztosítási ellátás, szociális ellátásnak nem a foglalkoztatót terhelő összege
- b) a jövedelmet pótló kártérítés, keresetpótló járadék, ide nem értve a munkavégzés ellenértékeként (különösen elmaradt munkabér, végkielégítés címén) kapott, juttatott járulékalapot képező jövedelmet
- c) a szerzői jogi védelem, találmányi szabadalmi oltalom, védjegyo ltalom, földrajzi árujelzők oltalma, mintaoltalom alatt álló mű, alkotás, valamint az újítás hasznosítására irányuló felhasználási, hasznosítási, használati szerződés alapján a vagyoni jog felhasználásának ellenértékeként kifizetett díj
- d) a késedelmes teljesítéshez kapcsolódó kamat
- e) az a jövedelem, amelynek kifizetése (juttatása) olyan időszakra tekintettel történik, amely időszakban nem állt fenn biztosítási jogviszony, függetlenül a kifizetés (juttatás) időpontjától
- f) a rendvédelmi egészségkárosodási keresetkiegészítés, a rendvédelmi egészségkárosodási járadék, a honvédelmi egészségkárosodási keresetkiegészítés, honvédelmi egészségkárosodási járadék

Az Alapokat megillető bevételek

A befizetett társadalombiztosítási járulékból az állami adóhatóság

- I. 54 százalékot nyugdíjjárulék címén a Nyugdíjbiztosítási Alapnak

- II. 37,9 százalékot egészségbiztosítási járulék címén az Egészségbiztosítási Alapnak
- III. 8,1 százalékot munkaerőpiaci járulék címén a foglalkoztatási programokkal kapcsolatos elkülönített állami pénzalapnak naponta utal át

Családi járulékkedvezmény

Az Szja tv. szerinti családi kedvezmény érvényesítésére jogosult biztosított és - a családi kedvezményt megosztással érvényesítő - biztosított házastársa, élettársa családi járulékkedvezményre jogosult.

A családi járulékkedvezmény csökkenti a biztosított által fizetendő társadalombiztosítási járulék vagy nyugdíjjárulék összegét.

A családi járulékkedvezmény összege a biztosítottat megillető, az Szja tv. szerinti családi kedvezmény összegéből a biztosított által ténylegesen érvényesített családi kedvezménnyel csökkentett összeg 15 százaléka, de legfeljebb a társadalombiztosítási járulék vagy nyugdíjjárulék összege.

A biztosított társas vállalkozó

A társadalombiztosítási járulékot a társas vállalkozástól személyes közreműködésére tekintettel megszerzett járulékalapot képező jövedelem alapulvételével fizeti meg. A társadalombiztosítási járulék alapja havonta legalább a minimálbér.

A biztosított egyéni vállalkozó a társadalombiztosítási járulékot

a) vállalkozói jövedelem szerinti adózás esetén a vállalkozói kivét

b) átalányadózás esetén az átalányban megállapított jövedelem

után fizeti meg. A társadalombiztosítási járulék alapja havonta legalább a minimálbér.

A mezőgazdasági őstermelő

- ideértve a tevékenységét a tárgyévben kezdő mezőgazdaság őstermelőt is - a minimálbér 92 százalékának megfelelő összeg után fizeti meg a társadalombiztosítási járulékot
- az a mezőgazdasági őstermelő, akinek az e tevékenységből származó, tárgyévet megelőző évben elért - támogatások nélküli - bevétele nem haladja meg a tárgyévet megelőző adóév éves minimálbérének az ötszörösét, az őstermelői tevékenységből származó, tárgyévet megelőző évi bevételének 15 százaléka után társadalombiztosítási járulékot fizet
- több biztosítási kötelezettséggel járó jogviszony egyidejű fennállása esetén a járulékalap után mindegyik jogviszonyban meg kell fizetni a társadalombiztosítási járulékot

V. Egészségbiztosítás természetbeni ellátásai

1. Egészségügyi szolgáltatások rendszere

Az egészségügyi szolgáltatások a társadalombiztosítás rendszerén belül az egészségbiztosítási ág természetbeni ellátásait jelöli. Az egészségügyi szolgáltatások rendszere ennek megfelelően több különböző ellátást foglal magába. Ezen ellátások jellemzője, hogy a biztosított vagy az egyes ellátásra jogosult valamilyen szolgáltatást kap. A szolgáltatásokra való jogosultság feltételei és igénybevételük módjára vonatkozó szabályok az egészségbiztosításról szóló [1997. évi LXXXIII. tv. \(továbbiakban Ebtv.\) II. fejezetében](#) és a vonatkozó kormányrendeletekben található. Az egészségügyi szolgáltatások rendszere magában foglal térítésmentesen igénybe vehető ellátásokat, árhoz nyújtott támogatást, részleges térítés mellett igénybe vehető ellátásokat, méltányosságból igénybe vehető ellátásokat, illetve a külföldön történő gyógykezelés eseteit is.

2. A térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi ellátások köre

Az egészségügyi szolgáltatások első csoportja a **térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások** köre. A biztosítottaknak ezen szolgáltatások igénybe vétele esetén nem kell külön díjat fizetnie. A térítésmentesen igénybe vehető ellátások egyik csoportja a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások. Ezek a szolgáltatások a nem és kor alapján térítésmentesen igénybe vehető szűrővizsgálatokat határozza meg. A térítésmentesen igénybe vehető ellátások másik köre a gyógykezelések céljából végzett ellátásokat jelöli. Ezen ellátások közé tartozik

- a háziorvosi ellátás,
- fogászati ellátás,
- járóbeteg szakellátás és
- fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás.

Mindezekon túl egyéb ellátásokat is meghatároz az Ebtv. Az egyéb szolgáltatások:

- szülészeti ellátás,
- orvosi rehabilitáció,
- betegszállítás és mentés.

2.1. A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások

Az egészségügyben kifejezetten fontos elem lenne a prevenció, a megelőzés. A megelőzés fontosságát nemzetközi dokumentumok is kiemelik (többek között a Betegjogok Európai Chartája). Éppen ezért elég sok fajta szűrővizsgálat elérhető. A szűrővizsgálatok célja a megelőzés. Ebből kifolyólag a szűrővizsgálatok jelentős része gyermekkorban és kamaszkori szűrések és a kisebbik része a felnőtteket érintő nemenként és életkoronként meghatározott szűrővizsgálatok. A jogalkotó a 18 éven aluli korosztályt három nagy csoportra osztja. Az első az az újszülöttek egészségére vonatkozó azon rendelkezés, mely szerint: az újszülött egészséges fejlettségét ellenőrző, az esetleges károsodások korai felismerését szolgáló szűrővizsgálatok. A második korcsoport 0- 6 éves korcsoport, akik esetében életkoruknak megfelelően az anyagcserére, az érzékszervek működésére, az értelmi képességre vonatkozó, valamint teljes körű fizikális szűrővizsgálatra van szüksége. A fogazati rendellenességek felismerését célzó vizsgálatra, valamint a teljes fogászati státusz rögzítésére is szükség. Ebben az életkorban az életkornak megfelelő fejlődésre és az érzelmi állapotra vonatkozó vizsgálata környezeti tényezők rizikófaktorai által indukált megbetegedések megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatokra is szükséges alkalmazni.

Ezen ellátás körében külön csoportot jelent a 6-18 éves korosztály, azzal, hogy a 18 év feletti nappali rendszerű iskolai képzésben résztvevő személyeket is ide sorolja. Az ő esetükben az alábbi ellátásokat határozza meg a jogalkotó az iskola- és ifjúságegészségügyi ellátás keretében végzett szűrővizsgálatokat határozza meg. Ez jelenti a megadott életkorban végzett státusz vizsgálatot, kötelező védőoltásokat is.

A harmadik személyi csoport a 18. életévet betöltött személyeket jelenti azzal, hogy az előző esetben már kiemeltük az iskolai rendszerben tanuló nappali tagozatos hallgatókat is. Ezen ellátottak esetében az alábbi ellátásokat tudjuk nevesíteni:

- az életkornak és nemnek megfelelő rizikófaktorok által indukált betegségek tekintetében az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletében nevesített szűrővizsgálatokra az ott meghatározott gyakorisággal,
- a környezeti tényezők rizikófaktorai által indukált megbetegedések megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatokra. Fontos azonban kiemelni, hogy ebbe nem értjük bele a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa által végzett munkaköri alkalmasság megállapítására irányuló vizsgálatokat. Sem azokat járóbeteg-szakellátásokat, melyek a foglalkozás-egészségügyi ellátáshoz kapcsolódik.
- évente egy alkalommal fogászati szűrővizsgálatra

Az eddig felsoroltakon kívül életkortól függetlenül sportegészségügyi vizsgálatokra jogosultak az amatőr sportolók.

2.2. Gyógykezelés céljából végzett ellátások

A jogszabály idesorolja azokat az ellátásokat, melyek egyrészt az alapellátások körébe sorolunk. Ilyen a háziorvosi ellátás, a házi gyermekorvosi ellátás és a körzeti fogorvosi ellátás. Az alapellátás mellett a járóbetegellátást és a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás is idetartozik. Ezen ellátások keretében valamilyen szűkebb értelemben vett egészségügyi ellátásban részesül. Ebben az értelemben elsősorban az orvosok vagy egészségügyi személyzet által biztosított ellátásokat értjük alatta.

2.2.1. Háziorvosi ellátás

A háziorvosi és a házi gyermekorvosi ellátás az egyik legalapszintűbb ellátás, mely az emberek lakóhelyéhez legközelebbi orvosi ellátás. A szakorvosi ellátást nem igénylő orvosi ellátásokat jelenti. A háziorvosi ellátás körzeti ellátás, amely azt jelenti, hogy a praxisok körzeteket fognak le. Ideális esetben minden körzetre legalább egy orvos jutna, azonban egyre több fehér folt jelentkezik az ellátási térképen. Egyre több ellátatlan terület marad, különösen a peremvidékeken és hátrányos helyzetű járásokban és/vagy településeken. A jogalkotó praxisközösségek kialakításával próbálja ellensúlyozni a jelentkező orvoshiányt. A háziorvosi ellátás az egyetlen olyan szintje a természetbeni (jelen esetben egészségügyi ellátásoknak), amelyben a szabad orvosválasztás

engedélyezett. Ehhez kapcsolódik egy kiegészítő szabály. Ha az ellátásra jogosult személy a választott orvosát felkeresni nem tudja akkor annál a finanszírozott szolgáltató háziornosnál tudja igénybe venni az ellátást, amelynek az ellátási területén van a tartózkodási helye. Ez abban az esetben fordulhat elő, ha az állandó lakóhelyétől vagy tartózkodási helyétől tartósan távol van. Például valaki belföldi kiküldetésen van, vagy éppen nyaraláson. A háziornosi ellátás keretében az alábbiakra lesznek jogosultak az érintettek:

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

b)- betegsége esetén a háziornosi 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 háziornos által kezdeményezett, a biztosított otthonában történő szakorvosi vizsgálatra és véleményre,

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

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

f) keresőképeségének elbírálására,

g) egyéb orvos szakértői vizsgálatra és szakvéleményre, amennyiben az társadalombiztosítási ellátásra vagy szociális juttatásra, illetve külön jogszabályban meghatározott kedvezményre való jogosultság megállapítására irányul.¹⁴³

2.2.2. Fogászat ellátások

A fogászati ellátás is az alapellátások körébe tartozik. Hasonlóan a háziornosi ellátásra ez is körzetes rendszerben került kialakításra. Fontos kiemelni, hogy ennél az ellátásnál nem érvényesül a szabad orvosválasztás. Ez azt jelenti, hogy ha valaki a körzeti fogorvostól eltérő fogorvosnál szeretne ellátást kapni, azt

¹⁴³ Ebtv. 11.§ (1)

nem támogatja a társadalombiztosítás. A biztosított - ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyt - a fogászati ellátás keretében jogosult 18 éves életkorig teljeskörű alap-és szakellátásra. 18 éves kor felett a nappali rendszerű oktatás keretében köznevelési intézményben vagy szakképző intézményben folytatott tanulmányok ideje alatt, valamint a várandósság megállapításától a szülést követő 90 napig lesz jogosult teljes körű alap- és szakellátásra. Ez a jogosultság nem tartalmazza a technikai költségeket. Ilyen költség lehet egy implantátum elkészítésének a díja például. 18 éves életkor felett sürgősségi ellátásra, fogsebészeti ellátásra, fogköeltávolításra és az ínyelváltozások kezelésére is jogosult lesz a biztosított. 62 éves életkor felett a az eddigieken túl teljes körű alapellátásra és szakellátásra, ide nem értve a technikai költségeket. Teljes körű ellátásra jogosult életkortól függetlenül az alapbetegséggel kapcsolatos fog- és szájbetegségek kezelésére, szakorvosi beutaló alapján fogászati göckeresés. A külön jogszabály szerinti fogmegettartó kezelések is ebbe a csoportba tartoznak.¹⁴⁴

További fontos adalék, hogy a megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy a fogászati ellátás keretében térítésmentesen csak sürgősségi ellátásra jogosult.

2.2.3. Járóbeteg-szakellátás

A biztosított betegsége esetén jogosult járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, ideértve az ellátás során felhasznált - az ellátás finanszírozása során figyelembe vett - gyógyszert, illetve kötszert is, továbbá a gyógykezeléséhez szükséges orvosi szakvéleményre, gondozásra és külön jogszabályban meghatározott esetekben a keresőképességének elbírálására. Az ellátási körbe nem tartozik bele a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer. A járóbeteg-szakellátás ambuláns ellátást jelent. Ebben az esetben a háziorvosi ellátás már nem elegendő. A szakellátást két féleképpen lehet igénybe venni. Két féle betegút létezik. A szakellátások egyes köre beutaló köteles ellátás. Egy másik köre nem beutaló köteles.

A beteg orvosi beutaló nélkül jogosult igénybe venni

- a szakorvosi rendelő által nyújtott

¹⁴⁴ Ebtv. 13.§

- bőrgyógyászati,
- nőgyógyászati és gyermeknőgyógyászati,
- urológiai,
- pszichiátriai és addiktológiai
- fül-, orr-, gégeészeti, valamint csecsemő- és gyermek fül-orr-gégeészeti,
- szemészeti és gyermekszemészeti,
- általános sebészeti és baleseti sebészeti,
- onkológiai

szakellátást; valamint

Speciális esetek is előfordulnak, mint például az első alkalommal beutalás alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást. A fentiekhez hasonlóan nem szükséges beutaló a különböző társadalombiztosítási vagy szociális ellátásokra való jogosultság megállapításához előírt vizsgálatok igénybevételéhez sem.

Érdekes elem ebben a rendszerben, hogy bizonyos esetekben jelentős teret biztosít a laikus elemnek. A jogszabályok elismerik azt az esetet is, ha a biztosított személy úgy ítéli meg, hogy az egészségi állapota miatt azonnali ellátásban kell részesíteni, és a beutaló orvos felkeresése az ellátását jelentősen késleltetné. Ebben az esetben azonban a járóbeteg-szakellátás orvosa - a vizsgálatot követően - dönt az azonnali ellátás szükségességéről. Ha a vizsgálat alapján az orvos úgy ítéli meg, hogy a beteg azonnali ellátása nem szükséges, a biztosított személyt a beutaló orvoshoz irányítja.¹⁴⁵

A fentiek alapján ez az ellátás az alábbiakat tartalmazza:

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

¹⁴⁵https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/egeszseguyi_ellatasok/jarobeteg_ellatas#Milyen%20ellatasokat%20vehetek%20igenybe%20beutalo%20onelkul?

b) 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.¹⁴⁶

2.2.4. Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátások

A fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás a legmagasabb szintű egészségügyi ellátást feltételezi, mely az esetek többségében orvosi (szakorvosi beutaláson alapszik). Természetesen itt is előfordulhatnak olyan sürgősségi esetek, melyek esetében a külön beutalás nem szükséges. Ide tartozhat balesetből eredő sérülés, életmentő beavatkozások. Az ellátás az alábbi jogosultságokat tartalmazza, melyekhez szükséges, hogy a szükséges finanszírozási eljárás meglegyen:

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.

¹⁴⁶ Ebtv. 13.§

Bizonyos esetben nem szükséges, hogy fekvőbeteg-gyógyintézetben ápolják és gondozzák a biztosítottat. A biztosított külön jogszabályban foglaltak szerint jogosult lehet fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni szakápolásra (ideértve az otthoni rehabilitációs ellátást is) és otthoni hospice ellátásra.

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

2.3. Egyéb egészségügyi ellátások

Ezen ellátások közé olyan ellátások sorolhatók, amelyek nem teljesen illeszthetők be a fenti rendszerbe. Ennek egyik oka lehet, hogy a fekvőbeteg - ellátásban részesülő személy nem betegség okán részesül az ellátásban (szülészeti ellátás), vagy olyan kiegészítő, vagy speciális egészségügyi ellátás, mely nem illeszthető be a a gyógykezelés céljából végzett ellátások körébe.

2.3.1. Szülészeti ellátás

A várandósság, mint állapot nem betegség, de mégis igényel valamilyen szintű orvosi felügyeletet. Bizony esetekben pedig a felügyeleten túl egészségügyi beavatkozásokra is szükség lehet. A szülészeti ellátás széleskörű ellátás, mely alapján a biztosított az Ebtv. 14. § rendelkezései szerint jogosult a magzat méhen belüli gyógykezelésére, továbbá szülészeti ellátásra. A szülészeti ellátás részét képezi jogszabályi keretek között a várandós nő várandósságának orvosi indikáció alapján történő megszakítása is. A gyermek táplálása érdekében biztosított jogszabály rendelkezése alapján jogosult anyatejellátásra, ha Ő maga nem rendelkezik a megfelelő mennyiségű anyatejjel.

A szülészeti ellátások keretében beszélhetünk a meddőség kezelésével összefüggő ellátásokról is. 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.

2.3.2. Orvosi rehabilitáció

A biztosított az orvosi rehabilitáció keretében jogosult az orvos előírása szerinti vizsgálatra, gyógykezelésre, gyógyászati ellátásra és foglalkoztatás-terápiára. Amennyiben az orvosi rehabilitációra fekvőbeteg-gyógyintézetben kerül sor, a 14. § (2) bekezdés c)-f) pontjaiban foglalt ellátásokra és gyógyászati ellátásra, az alábbiak szerint:

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

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

- étkezésre, ideértve az orvos által rendelt diétát is,

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

Amennyiben a biztosított szenvedélybeteg, abban az esetben a külön jogszabályban meghatározott rehabilitációs ellátásra lesz jogosult.

A biztosított - külön jogszabályban foglaltak szerint - jogosult egészségügyi beavatkozást követő rekonstrukcióra, továbbá funkciózavart okozó veleszületett vagy szerzett testi rendellenességek korrekciójára a Ebtv.13-14. §-ban foglaltak szerint. Az ott meghatározott járóbeteg-szakellátásra és fekvőbeteg-szakellátásra vonatkozó ellátási körben.

A biztosított a rehabilitációs medicina körébe tartozó ellátásokra a rehabilitációs ellátási programok szerint jogosult.

2.3.3. Betegszállítás, mentés

A biztosított - beutalás szerinti intézményben végzendő - orvosi vizsgálata vagy gyógykezelése, illetve egészségügyi intézményből tartózkodási helyére történő elbocsátása céljából jogosult betegszállításra amennyiben egészségi állapota miatt szállítása másként nem oldható meg, és a szállításra beutalásra jogosult orvos rendelése alapján kerül sor. Más esetben szintén jogosult a

betegszállításra, ha szállítás külön jogszabályban foglalt kúraszerű kezelés céljából történik.

A biztosított jogosult a külön törvényben meghatározott mentés igénybevételére. A mentés a sürgősségi ellátások körében értékelendő ellátás, melynek célja, hogy a biztosított minél hamarabb orvosi ellátásban részesüljön. A betegszállítás esetében az időnek, mint időfaktornak kevesebb szerepe van.

3. Árhoz nyújtott támogatás

Az egészségügyi szolgáltatások második nagy csoportja **az árhoz nyújtott támogatással igénybe vehető szolgáltatások** körét tartalmazza. Ezen szolgáltatások közé tartozik az Ebtv. 21.§ ban foglalt feltételek teljesülése esetén 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 támogatás. A vényköteles gyógyszerek esetében az egészségbiztosító határozza meg a támogatás mértékét. A magisztrális készítmények esetében jogszabály határozza meg a támogatás mértékét. . Ezekben az esetekben a biztosítottnak nem a termék teljes összegét kell kifizetnie. A támogatás mértéke egyes esetekben változó és csak a vényköteles gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök esetében érvényesül. Az árhoz nyújtott támogatás mértéke esetenként eltérő lehet, ugyanis a jogszabályok több kategóriát különböztetnek meg.

4. Utazási költségtérítés

Az egészségügyi szolgáltatások harmadik csoportját az **utazási költségtérítés** jelenti. A szolgáltatás keretében az Ebtv. 22. §-ban meghatározott feltételek teljesülése esetén a járóbeteg-szakellátásra, a fekvőbeteg-gyógyintézetbe, továbbá gyógyászati ellátásra, rehabilitációra beutalt biztosítottat utazási költségeihez támogatás illeti meg. Fontos ez a támogatás csak a helyközi közlekedés költségeihez járul hozzá, a helyi közlekedés költségeihez nem.

Ez a természetbeni ellátás első sorban az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevőt illeti meg. Bizonyos esetekben azonban a kísérő is jogosult lehet erre az ellátásra. Ebbe a kategóriába tartozik a tizenhat éven aluli személy kísérője. A tizenhatodik életévnél idősebb ellátott esetében pedig akkor jogosult a kísérő

a támogatásra, ha az egészségi á beutaló orvos a beteg állapota miatt a kíséretet a szükségesnek tartja.

Az utazási költségtérítés igénylése egyszerűsödött az elmúlt időszakban A kezelőorvos az utazási költségtérítés iránti igényt rögzíti az EESZT rendszerben. Ehhez kapcsolódva a biztosított Ügyfélkapun keresztül elektronikusan tudja leadni a költségtérítés kifizetése iránti kérelemet.

5. Részleges térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások

Az egészségügyi szolgáltatások következő csoportját a **részleges térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások** teszik ki, melyek feltételeit az Ebtv. 23-25. §§-ok tartalmazzák. Ebben az esetben a társadalombiztosítási ellátásokat az állam csak részlegesen téríti. A biztosított az ellátás teljes árának és az állam által támogatott résznek a különbözetét fizeti meg.

Ebbe a csoportba tartoznak olyan ellátások, mint a rágóképesség helyreállítása, vagy a külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozás (kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél.)

A biztosított **kiegészítő térítés** mellett az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is. Az Ebtv. 24. § (1) szerint 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.

Az Ebtv. 25. §. (1) szerint 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.

(

6. A méltányosságból igénybe vehető szolgáltatások

A **méltányosságból igénybe vehető ellátások** szabályait az Ebtv. 26-26/C. §§-ban található feltételek mentén lehet alkalmazni. Ez azt jelenti, hogy 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

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. Hasonlóan az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott eszközök esetében is gyakorolhat méltányosságot az egészségbiztosító, a rendeletben megjelölt gyógyászati segédeszköz kölcsönzési díjához támogatásként.

A méltányosság gyakorlása nem terjed ki a z Ebtv. 23/A. § b) pont szerint a biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra. Szintén nem alkalmazható a szakmai szempontok alapján összeállított várólista alapján igénybe vehető ellátásokra. Szintén nem alkalmazható a méltányosság a gyógyászati segédeszközre, amennyiben a biztosított adott indikációban a gyógyászati segédeszközt - külön jogszabály alapján - támogatással kölcsönzi.

7. Külföldön történő gyógykezelés

Az Ebtv. 27-28.§§ alapján a biztosítottnak lehetősége van **külföldön történő gyógykezelést** igénybe venni. A jogszabályi feltételek mentén a hazai társadalombiztosítás finanszírozhatja a biztosított külföldi ellátását. A jogszabály az érintett államok körét az EGT tagállamokon kívüli államokban határozza meg, mivel az EGT tagállamokban nemzetközi társadalombiztosítási kérdéseket a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet szabályozza. Az uniós jog elsődlegessége okán olyan államokról beszélünk, melyeket harmadik államnak számítanak. Az Ebtv. vonatkozó szakasza azonban még ezt a kategóriát is tovább szűkíti. Azon harmadik országok köre sem tartozik ide, amelyekkel Magyarországnak két oldalú szociálpolitikai vagy szociális biztonsági egyezménye van.

A vizsgált jogszabályhely alkalmazásának korlátja a kint tartózkodás célja is. Elsősorban azoknak jár valamilyen visszatérítés, akik munkavállalás, tanulmányok folytatása vagy egyéb más jogcímen tartózkodni a harmadik országban. Ezen célból való tartózkodás esetén is csak akkor jár, ha az Ebtv. 12-14. §-okban meghatározott egészségügyi szolgáltatások, továbbá az Ebtv. 15. § (1) bekezdésében meghatározott a magzati élet védelmével kapcsolatos ellátások. 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.

Külön szabályok vonatkoznak a szűkebb és a tágabb értelemben vett közszolgálat keretei között foglalkoztatott személyekre és álló, tartósan harmadik államban foglalkoztatott biztosítottokra, és a vele életvitelszerűen együtt ott tartózkodó eltartott házastársa, élettársra és gyermekekre, valamint a külképviselőkről és a tartós külszolgálatról szóló 2016. évi LXXIII. törvény szerinti külképviselő által foglalkoztatott házastárára is. Az egészségbiztosító az indokoltan igénybe vett egészségügyi ellátás külföldön felmerült és igazolt költségét 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.

Ha a biztosított az egészségbiztosítás természetbeni ellátásai közül térítésmentesen igénybe vehető ellátást, árhoz nyújtott támogatást, vagy részleges térítés mellett biztosított ellátást vesz igénybe, akkor ugyanolyan jogállással rendelkezik, mintha hasonló helyzetben Magyarországon vett volna igénybe egészségügyi ellátást. Az egészségbiztosító az ellátás hitelt érdemlően igazolt tényleges költségét téríti meg. Ennek korlátja, hogy az

egészségbiztosító által fizetendő térítés összege nem haladhatja meg az igénybevétel idején az ellátásra vonatkozó magyarországi közfinanszírozott ellátás belföldi költségének mértékét.

A harmadik országok területén igénybe vett ellátások mellett a szabályok egy része kiterjed arra is, ha a biztosított valamely EGT-tagállam területén ellátást vesz igénybe. Ebben az esetben 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 egészségbiztosítási alap vonatkozásában költséghatékonyabb-e a hazaszállítás és a beteg hazai további ellátása, mint az adott EGT-tagállamban történő ellátás költségeinek átvállalása.

Az engedély tárgyában hozott döntés ellen fellebbezésnek van helye.

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, illetve az azt helyettesítő nyomtatványt kell használni. Ezt a kártyát vagy nyomtatványt az egészségbiztosítási szerv ingyen állítja ki.

VI. Egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai

Az Ebtv. preambuluma között található a pénzbeli ellátásokkal kapcsolatos szabályozási cél, amely szerint: „a foglalkoztatottak betegsége miatt kieső jövedelmük részleges pótlására”. Ez a meghatározás nyilvánvalóan csak a táppénzzel kapcsolatos célmeghatározás, a többi pénzbeli ellátásra nem utal ez a jogszabályi rendelkezés.

Az Ebtv. alapelveként rögzíti, hogy a pénzbeli 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.” Ezen megállapítás is csak korlátozással érvényesül, tekintettel arra, hogy a táppénz, gyermekgondozási díj ellátások felülről korlátosak, azaz nem járulékfizetéssel arányosan vehetők igénybe.

Az Ebtv. szerint a pénzbeli ellátások:

a) csecsemőgondozási díj,

b) gyermekgondozási díj,

c) táppénz

d) örökbefogadói díj;

I. A táppénz

A táppénz *funkciója* a keresetvesztés részleges pótlása és a beteg megélhetésének a biztosítása arra az időre, amíg keresőképtelen.¹⁴⁷

A táppénzre való jogosultság legfontosabb eleme, a biztosított keresőképtelensége.

¹⁴⁷ 1997:LXXXIII. tv. praeambuluma, *Tomandl: Grundriss...*, i.m. 114.o.

A táppénzre jogosultság feltételei

A hatályos szabályok szerint azok a biztosítottak¹⁴⁸ jogosultak táppénzre

- akik pénzbeli egészségbiztosítási járulékfizetésre kötelezettek, és

- a biztosítási jogviszony fennállása válik keresőképtelenné.¹⁴⁹

1. Járulékfizetésre való kötelezettség

A táppénzre jogosultak köre szűkebb a biztosítottak körénél, mivel a tv. szerint csak abban a jogviszonyban jár táppénz, amelyben a biztosított egészségbiztosítási járulék fizetésre köteles – megfizetés nem feltétele!

Így a saját jogú nyugdíjas nem szerez jogot, mivel járulékalapot képező jövedelme után pénzbeli egészségbiztosítási járulékot nem fizet, csak természetben egészségbiztosítási járulékot. Ha a biztosított saját jogú nyugdíjának folyósítása szünetel, táppénzre jogosult, ekkor ugyanis a szünetelés időtartama alatt a jövedelme után köteles járulékot fizetni.

Nem jogosult táppénzre, aki álláskereső támogatásban részesül, mert ebben az esetben sem kell egészségbiztosítási járulékot fizetni a biztosítottnak.

2. Biztosítási jogviszony fennállása

Az 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.¹⁵⁰

¹⁴⁸ A biztosítottak az 1997:LXXX. tv. 5 §-ában vannak felsorolva

¹⁴⁹ 1997:LXXXIII.tv. 43.§ (1) bek.

¹⁵⁰ Ebtv. 43. § (2) bekezdés

3. A keresőképtelenség

A táppénz harmadik feltétele a keresőképtelenség. A keresőképtelenség elbírálása nem kifizetőhelyi, hanem orvos szakmai feladat.

A keresőképtelenség hat törvényi esetét szabályozta a jogalkotó, ezek szerint:
„Keresőképtelen,

- a) aki *betegsége* miatt munkáját nem tudja ellátni;
- b) aki *várandóssága*, illetőleg szülése miatt nem tudja munkáját ellátni, és csecsemőgondozási díjra nem jogosult;
- c) az anya, ha kórházi ápolás alatt álló egyévesnél fiatalabb gyermekét *szoptatja*;
- d) a szülő a tizenkét évesnél fiatalabb gyermeke kórházi kezelése időtartamára abban az esetben, ha a gyermeke mellett tartózkodik a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményben;
- e)^{*} a szülő, aki tizenkét évesnél fiatalabb beteg gyermekét otthon ápolja és a gyermeket a saját háztartásában neveli;
- f) aki *fekvőbeteg-gyógyintézeti* ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül;
- g) akit *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)^{*} 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.¹⁵¹

¹⁵¹ Ebtv. 44. §

Ha több jogviszonya van a biztosítottnak, a keresőképtelenséget minden jogviszonyban külön kell vizsgálni és megállapítani, tehát az elvi lehetősége nálunk is megvan annak, hogy valaki az egyik jogviszonyát ellássa, míg a másiktól a táppénz iránti igénye jogszerűen áll fenn.

3.1 A keresőképtelenség igazolása, megállapítása, felülvizsgálata

A keresőképtelenség és keresőképesség elbírálása orvos-szakma tevékenység, a 102/1995. (VIII.25.) Korm. r. szabályoz. A rendelet szerint a keresőképtelen állományba vételére és keresőképtelenség folyamatos elbírálására a házi orvos, illetve bizonyos esetekben a szakorvos, vagy kormányhivatal, vagy az ellenőrző főorvosa is jogosult.

A keresőképtelenség okát fel kell tüntetni az orvosi igazoláson. Ha hét napot nem haladja meg a keresőképtelenség „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” nevű nyomtatványt (nagy alakú), ha meghaladja, ezen kívül „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” un. kutyanyelv, táppénzutasítványt állít ki kéthetente.

3.2. A keresőképtelenség visszamenőleges megállapítása

A keresőképtelenség visszamenőleges igazolására jogosult

- a kezelőorvos a biztosítottat a vizsgálatra való jelentkezés időpontjától eltérően, legfeljebb 5 napra visszamenőleg veheti keresőképtelen állományba
- az orvosszakértői szerv kivételesen indokolt esetben visszamenőleg legfeljebb hat hónapra

3.3. A biztosított kötelezettségei a keresőképtelensége alatt

- az orvost tájékoztatni a munkavégzésének egészségügyi állapotával összefüggő körülményeiről

- betartani az orvos utasításait, így különösen a gyógyulást elősegítő, valamint a tartózkodási helyéről való kijárási korlátozására vonatkozóan, az elrendelt vizsgálaton megjelenni
- a keresőképtelen állományban tartó orvost tájékoztatni, ha a keresőképtelensége alatt más orvosi is kezeli,
- az orvosnak bejelenteni a keresőképtelensége alatti tartózkodási helyét, valamint annak megváltozását.

Ha a keresőképtelen személy az ellenőrzés keretében végzett vizsgálatához nem járul hozzá, vagy gyógyulását tudatosan késlelteti, az orvos kezdeményezi a táppénzfolyósítás beszüntetését.

4. A táppénzre való jogosultság időtartama

Táppénz fő szabályként a keresőképtelenség tartamára jár, azonban a jogalkotó a táppénz folyósításának leghosszabb időtartamát is meghatározza. A táppénz egy éven át jár.

Az, aki keresőképtelenségét közvetlenül megelőző egy évnél rövidebb ideig volt folyamatosan biztosított, táppénzt csak a folyamatos biztosításának megfelelő időn át kaphat.

4.1 A folyamatos és a megszakítás nélküli biztosítási idő

Folyamatos a biztosítási idő, ha abban nincs 30 napnál hosszabb megszakítás.

A megszakításba nem számít be a táppénz, baleseti táppénz, csecsemőgondozási díj, gyed, és a gyermekgondozást segítő ellátás folyósításának az ideje.

Ha a biztosított a keresőképtelenség kezdetekor munkabérben részesült (felmondási bér) a táppénz a bérrel ellátott időszakra nem folyósítható.

Megszakítás nélküli a biztosítási idő, ha abban a szabadnap, heti pihenőnap és munkaszüneti nap kivételével 1 nap megszakítás sincs.

4.2. A biztosítási időtől független esetek

A folyamatos biztosítási időtől függetlenül jár a táppénz

- 18 éves kora előtt válik keresőképtelenné
- iskolai tanulmányai megszűnését követő 180 napon belül biztosítottá válik és keresőképtelenségéig megszakítás nélkül biztosított.

4.3. Az újbóli megbetegedés a táppénz időtartamának számításánál

Ha a biztosított a keresőképtelenség első napját közvetlenül megelőző egy éven belül már táppénzben részesült, ennek időtartamát az újabb keresőképtelenség alapján járó táppénz folyósításának időtartamába be kell számítani.

Nem tekinthető előzménynek:

- 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.

Az előzmény számításánál figyelemmel kell lenni

- a keresőképtelenné válás első napjára
- a keresőképtelenség jogcímére
- folyamatos biztosításban töltött idejére

4.4. A méltányosságból folyósított táppénz

Az egészségbiztosító szerv méltányosságból táppénzt akkor állapíthat meg a biztosított részére, ha a biztosított az ahhoz szükséges biztosítási idővel nem rendelkezik.

5. A gyermekápolási táppénz

5.1. A táppénzre való jogosultság

Gyermekápolási táppénzre való jogosultság szempontjából keresőképtelen

- az anya, ha a kórházi ápolás alatt álló 1 évesnél fiatalabb gyermekét szoptatja
- az a szülő, nevelő szülő, aki 12 évnél fiatalabb beteg gyermekét ápolja

5.2. A táppénz időtartama

A keresőképtelenség időtartamára jár, legfeljebb

- az egyévesnél fiatalabb gyermek ápolása esetén, a táppénz a gyermek egyéves koráig jár.
- egyévesnél idősebb, de háromévesnél fiatalabb gyermek ápolása címén évenként és gyermekenként nyolcvannégy naptári nap;
- háromévesnél idősebb, de hatévesnél fiatalabb gyermek ápolása címén évenként és gyermekenként negyvenkettő, egyedülállónak nyolcvannégy naptári nap;
- hatévesnél idősebb, de tizenkét évesnél fiatalabb gyermek ápolása címén évenként és gyermekenként tizennégy, egyedülállónak huszonnyolc naptári nap.

Az 1 évesnél idősebb gyermek esetében járó gyáp-os napok nem naptári évre járnak, hanem a gyermek életkorához igazodóan a gyermek születésnapját követő naptól a következő szül. napig terjedő időre.

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.

6. A táppénzre való jogosultság kizárása

- a betegszabadság lejártát követő szabadnapra, heti pihenőnapra és munkaszüneti napra, ha az ezen napokat követő első munkanapon a keresőképtelenség már nem áll fenn,
- a táppénzre való jogosultság első napjának azon részére, amely alatt a biztosított keresőtevékenységet folytatott,
- a gyermekgondozást segítő ellátás folyósításának az idejére, ide nem értve a segély mellett végzett munka alapján járó táppénzt,
- az előzetes letartóztatás és a szabadságvesztés tartamára,
- a saját jogú nyugdíj folyósításának időtartamára,
- a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a balettművészeti életjáradék és az átmeneti bányászjáradék folyósításának az idejére, ide nem értve a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a balettművészeti életjáradék, illetve az átmeneti bányászjáradék mellett végzett munka alapján járó táppénzt.

Meg kell szüntetni a táppénz folyósítását:

- ha a jogosult az elrendelt orvosi vizsgálaton elfogadható ok nélkül nem jelent meg, vagy
- ha 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.
- ha a táppénzre jogosult a keresőképességét elbíráló orvos utasításait nyilvánvalóan nem tartja be, illetve a gyógyulását tudatosan késlelteti.

7. A táppénz összege

2015. január 1-től jelentősen módosult!

Az alábbiakban a táppénz számításának különböző módozatai kerülnek áttekintésre.

I. Folyamatos biztosítási jogviszony - 180 naptári napi jövedelem

Az ún. **irányadó időszak** a táppénz megállapításánál figyelembe vehető, maximális időszak, amelyen belül a járulékalapot képező jövedelem, illetve a jövedelemmel ellátott időtartam napjainak száma vehető figyelembe.

2014-ben a táppénz naptári napi alapja - általánosságban, illetve az esetek többségében - a jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző naptári évben elért jövedelem naptári napi átlaga volt.

2015. január 1-jétől **folyamatos** - 30 napnál hosszabb megszakítás nélküli - **biztosítás** esetén a táppénz alapját

- a táppénzre való jogosultságot megelőző naptári év első napjától az **ellátásra való jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző harmadik hónap utolsó napjáig terjedő időszakban** (irányadó időszak)
- az irányadó időszak utolsó napjához időben legközelebb eső **180 naptári napra jutó jövedelem** alapján kell megállapítani (figyelembe vehető jövedelem), mely által mind a béremelés, mind a minimálbér növekedés hatása érvényesül az ellátások összegében.

Példa: A biztosított 2015. február 18. napjától veszélyeztetett terhesként keresőképtelen állományba kerül. Irányadó időszak: 2014. január 01. napjától 2014. november 30. napjáig.

Számítási időszak: 2014. november 30. napjától visszafele számított 180 naptári napi jövedelem alapján (2014. június 04-től 2014. november 30-ig).

II. Folyamatos biztosítási jogviszony - 120 naptári napi tényleges jövedelem

Amennyiben a biztosított az irányadó időszakban nem rendelkezik 180 naptári napi jövedelemmel, de ezen időszak alatt **legalább 180 nap folyamatos a biztosításban töltött ideje**, úgy az irányadó időszak utolsó napjától visszaszámított **120 naptári napi tényleges jövedelem** képezi az ellátás alapját.

Példa: Az alábbi példában a táppénz naptári napi alapját 120 napi tényleges jövedelem alapján kell megállapítani, a számítási időszak 2014. november 30-tól visszafelé számítva 2014. augusztus 3-ig tart.

2009. január 01. napjától munkaviszonyban álló nő 2015. február 18. napjától veszélyeztetett terhesként keresőképtelen állományba kerül.

Előtte a 2011. július 02-án született gyermeke után részesült terhességi-gyermekágyi segélyben, gyermekgondozási díjban és gyermekgondozási segélyben 2014. július 02. napjáig.

Irányadó időszak: 2014. január 01. napjától 2014. november 30. napjáig

Számítási időszak: 2014. augusztus 03. napjától 2014. november 30. napjáig

A biztosított nem rendelkezik 180 bérrel ellátott nappal, de folyamatos a biztosításban töltött ideje, így 2014. november 30. napjától visszaszámított **120 napi tényleges jövedelem képezi** az ellátás alapját

III. Folyamatos biztosítási jogviszony - tényleges/szerződés szerinti jövedelem

Amennyiben a fentiek alapján nem lehet a táppénz alapját megállapítani (sem 180, sem 120 napi jövedelem nem áll rendelkezésre), de az igénylő rendelkezik a jogosultság kezdő napját megelőzően **180 napnyi folyamatos biztosítási idővel**, akkor a táppénz alapját az ellátásra való jogosultság kezdő napján fennálló biztosítási jogviszonyában elért - **legalább 30 napnyi - tényleges jövedelem**, ennek hiányában a **szerződés szerinti jövedelem** figyelembevételével kell megállapítani.

A hivatkozott példában az irányadó időszak ugyanúgy 2014. január 1-jétől 2014. november 30-ig tart, de csak október és november tekintetében áll rendelkezésre 61 napi jövedelem.

Tekintettel arra, hogy az igénylő 2009. óta a cégnél dolgozott, így 180 nap folyamatos biztosítási idővel rendelkezik, ezért a bevallott jövedelmeket el kell osztani 61-gyel, amely az ellátás alapja lesz.

2009. január 01. napjától munkaviszonyban álló nő 2015. február 18. napjától veszélyeztetett terhesként keresőképtelen állományba kerül.

Előtte a 2010. július 02-án született gyermeke után részesült terhességi-gyermekágyi segélyben és gyermekgondozási díjban, illetve gyermekgondozási segélyben 2013. július 02. napjáig.

Gyermeke betegsége miatt 2013. július 03. napjától továbbra is gyermekgondozási segélyben részesül, 2014. október 01. napjától a gyermekgondozási segély mellett ismét munkába állt.

Irányadó időszak: 2014. január 01. napjától 2014. november 30. napjáig

Számítási időszak: A biztosított nem rendelkezik 180/120 bérrel ellátott nappal, de folyamatos a biztosításban töltött ideje, így ellátásának alapja a **tényleges jövedelem**, azaz 2014. október 01. napjától 2014. november 30. napjáig bevallott jövedelem.

Megjegyezendő, hogy amennyiben a biztosított november 15-én jött volna vissza dolgozni, akkor a november 15-től november 30-ig tartó időszak 30 napnál kevesebb lenne (így tényleges jövedelemként nem vehető figyelembe), melynek következtében nem az adott havi bevallott jövedelem, hanem a szerződés szerinti jövedelem (munkaviszonyban állónál a távolléti díj) lenne az irányadó.

IV. 180 napi folyamatos biztosítási idő hiánya - minimálbér

Ha a biztosított a táppénzre való jogosultság első napját megelőzően nem rendelkezik 180 napi folyamatos biztosítási jogviszonnyal, akkor a táppénz naptári napi alapját a **jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér** alapulvételével kell megállapítani, kivéve, ha a - legalább 30 naptári napi - tényleges jövedelme, ennek hiányában szerződés szerinti jövedelme a minimálbérnél kevesebb (ez esetben a tényleges, vagy szerződés szerinti jövedelem alapján kell a táppénz alapját megállapítani).

A tényleges jövedelmet ebben az esetben is az ellátásra való jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző harmadik hónap utolsó napjától az előző év első napjáig terjedő időszakban elért jövedelemből kell megállapítani.

V. 180 naptári napi jövedelem hiánya - "kedvezmény szabály"

Ha az igénylő a táppénzre való jogosultság kezdő napján fennálló biztosítási jogviszonyában nem rendelkezik legalább 180 naptári napi tényleges jövedelemmel, és **180 naptári napig táppénzben, baleseti táppénzben, csecsemőgondozási díjban/terhességi-gyermekágyi segélyben, gyermekgondozási díjban részesült**, a táppénz naptári napi alapját az

utolsóként megállapított ellátás alapjának figyelembevételével kell megállapítani (ún. "kedvezmény szabály"). Ezt az összeget össze kell hasonlítani a szerződés szerinti jövedelemmel, és amelyik a kedvezőbb azt kell folyósítani.

Ez a kedvezmény szabály azonban idén mást jelent, mint a korábbi években. A "kedvezmény szabály" működését az alábbi példa szemlélteti.

A példa alapján a biztosítottnak van 151 napi jövedelme, azaz a 120 bérrel ellátott nap alapján ki lehetne számolni részére az ellátást, de a kedvezmény szabályt kötelezően alkalmazni kell, ha a jövedelem nem éri el a 180 napot és a "hiányzások" is legalább 180 napot tesznek ki.

Korábban azt kellett vizsgálni, hogy az előző ellátás alapja - ebben az esetben a gyed - és a ténylegesen megszerzett naptári napi jövedelem átlaga közül melyik a kedvezőbb. Most viszont e kettős feltételnek kell teljesülnie.

2009. január 01. napjától munkaviszonyban álló nő 2015. február 18. napjától veszélyeztetett terhesként keresőképtelen állományba kerül.

Előtte a 2012. július 02-án született gyermeke után terhességi-gyermekágyi segélyben, gyermekgondozási díjban részesült. 2014. július 03. napjától gyermekgondozási segélyben részesül, mely mellett ismét munkába állt.

Irányadó időszak: 2014. január 01. napjától 2014. november 30. napjáig

Számítási időszak: A biztosított nem rendelkezik 180/120 bérrel ellátott nappal, **tényleges jövedelemmel** 2014. július 03. napjától 2014. november 30. napjáig 151 naptári nappal rendelkezik.

Hiányzása: 2014. január 01. napjától 2014. július 02. napjáig **183 naptári nap**, így **a kedvezmény szabály alkalmazandó!**

8.A táppénz mértéke

A táppénz mértéke a naptári napi átlagkereset 60%-a, legalább két évi folyamatos biztosítási idő esetén, ennél rövidebb idő esetében vagy fekvőbeteg gyógyintézeti ápolás tartama alatt 50%-a.

Azzal, hogy a táppénz egy napra járó összege nem haladhatja meg a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér kétszeresének harmincad részét.

Ez a táppénz maximum.

II. A csecsemőgondozási díj

A csecsemőgondozási díj anyaság esetére járó pénzbeli ellátás, a célja a szülő nő keresetvesztésének a pótlása.

A csed a szülési szabadság idejére járó pénzbeli ellátás.

1. A csed-re való jogosultság

Első feltétel:

Mindhárom pénzbeli ellátásnál az előfeltétel az un. előzetes biztosítási jogviszonyban töltött idő, amely azt a célt szolgálja, hogy a biztosított csak bizonyos járulékfizetési idő után lehet jogosult az ellátásra.

CSED esetében az *előzetes biztosítási jogviszony* 365 nap, amelyet a szülést megelőzően két éven belül kell a szülő nőnek (biztosítottak) megszereznie.

Második feltétel:

A születés időpontjára vonatkozik:

- a biztosítás tartama alatti, vagy
- a biztosítás megszűnését követő 42 napon belüli legyen,
- a biztosítás megszűnését követő 42 napon túl, baleseti táppénz folyósításának az ideje alatt vagy
- a folyósítás megszűnését követő huszonnyolc napon belüli legyen.

A biztosítási idők folyamatosságát nem kell vizsgálni!

A jogosult:

- a szülő nő,

- az a nő, aki a csecsemőt örökbefogadási szándékkal nevelésbe vette,
- az a családbafogadó gyám, aki a csecsemőt végleges döntés alapján gondozza,
- a csecsemőt gondozó vér szerinti apa, ha a gyermeket szülő nő az egészségügyi szolgáltató által igazoltan, az egészségi állapota miatt kikerül abból a háztartásból, ahol a gyermeket gondozzák,
- a csecsemőt gondozó vér szerinti apa, ha a gyermeket szülő nő meghal,
- az a férfi, aki a csecsemőt örökbefogadási szándékkal nevelésbe vette, ha a gyermeket vele együtt örökbe fogadni szándékozó nő az egészségügyi szolgáltató által igazoltan, az egészségi állapota miatt kikerül abból a háztartásból, ahol a gyermeket gondozzák,
- az a férfi, aki a csecsemőt örökbefogadási szándékkal nevelésbe vette, ha a gyermeket örökbe fogadni szándékozó nő meghal,
- az a férfi, aki a csecsemőt egyedül vette örökbefogadási szándékkal nevelésbe,
- a csecsemőt gondozó vér szerinti apa, ha a gyermeket szülő nő szülői felügyeleti joga megszűnt.

2. Az előzetes biztosítási idő – 365 napba beleszámít

- a biztosítás megszűnését követő táppénz, baleseti táppénz, csed, gyermekgondozási díj folyósításának az idejét,
- közép- vagy felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán egy évnél hosszabb ideje folytatott tanulmányok idejéből 180 napot,
- a rehabilitációs ellátás folyósításának ideje.

3. A csecsemőgondozási díj folyósításának korlátozása

Nem jár terhességi-gyermekágyi segély a biztosítottnak

- ha bármilyen jogviszonyban – ide nem értve a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyt – keresőtevékenységet folytat

Nem teljes összegű ellátás jár a biztosítottnak,

– aki a keresetét részben kapja meg, csak az el

4. A csed mértéke

A pénzbeli ellátások mértéke főszabályként a korábbi keresethez igazodik, ugyanis a keresetvesztéséget így lehet pótolni.

Az egészségbiztosítási pénzellátások összegének megállapításánál jövedelemként azt az összeget kell figyelembe venni, amely után a biztosított egészségbiztosítási járulék fizetésére kötelezett volt. A terhességi- gyermekágyi segély a naptári napi kereset 100%-a.¹⁵²

A terhességi gyermekágyi segély alapjául szolgáló naptári napi átlagjövedelem megállapítása

a) a táppénzre vonatkozó rendelkezések szerint kell megállapítani

b) ha nem a táppénz szabályok alapján történik a megállapítás, akkor a minimálbér kétszerese harmincad részének figyelembevételével kell megállapítani a napi átlagkeresetet,

c) ha azonban a biztosított jövedelme a minimálbér kétszeresét nem éri el, a tényleges jövedelmet kell figyelembe venni.

d) Ha nincs tényleges jövedelem, munkaszerződés szerinti jövedelem 30-ad részét kell figyelembe venni, ha az nem haladja meg a minimálbér kétszeresének 30-ad részét.

III. A gyermekgondozási díj (GYED)

A gyermekgondozási díj anyaság, illetve apaság esetére járó pénzbeli ellátás, a célja a szülő keresetvesztésének a pótlása.

¹⁵² 2021. július 1-jétől

1. A gyermekgondozási díjra való jogosultság

A gyermekgondozási díjra jogosult egyrészt

- a szülő, akinek az igénylést, illetve a szülést megelőző két éven belül 365 nap biztosítási jogviszonya van, másrészt
- a csed-ben részesült anyja, akinek a biztosítási jogviszonya a csed időtartama alatt megszűnt, feltéve, hogy a csed-re való jogosultsága a biztosítási jogviszonyának fennállása alatt keletkezett és a szülést megelőzően két éven belül 365 napon át biztosított volt, és a gyermeket saját háztartásában neveli.

A gyermekgondozási díjat a fentiek szerint nem csupán a szülő nő veheti igénybe, hanem a házastársa is, valamint az örökbefogadó szülő és a gyám.

2. Előzetes biztosítási idő

Az előzetes biztosítási időbe be kell számítani

- a biztosítás megszűnését követő baleseti táppénz idejét,
- a köznevelési intézmény, a szakképző intézmény vagy a felsőoktatási intézmény nappali tagozatán egy évnél hosszabb ideig folytatott tanulmány idejéből 180 napot,
- a rehabilitációs ellátás folyósításának idejét.

3. A gyermekgondozási díj időtartama

A gyermekgondozási díj

- legkorábban a csecsemőgondozási díj illetőleg az annak megfelelő időtartam lejártát követő naptól a jogosultságot megelőző (az anya esetén a szülést megelőző) 2 éven belül megszerzett biztosítási időnek megfelelő napokra, de legfeljebb a gyermek 2. életévének betöltéséig jár.

- ikergyermekek esetén a gyermekgondozási díj a csecsemőgondozási díj, illetőleg az annak megfelelő időtartam lejártát követő naptól a gyermek 2. életévének a betöltését követően további 1 évig jár.

4. A GYED korlátozása

Nem jár a gyermekgondozási díj a biztosítottnak, ha

- a jogosult a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényben 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 álláskeresői támogatást, a rokkantsági ellátást és a rehabilitációs ellátást;
- a gyermeket ideiglenes hatállyal elhelyezték, nevelésbe vették, továbbá, ha harminc napot meghaladóan bentlakásos szociális intézményben helyezték el;
- 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;
- a jogosult letartóztatásban van, vagy szabadságvesztést, elzárást tölt;
- 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;
- ikergyermekek esetében valamelyik gyermek
- a) 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.

5. A gyermekgondozási díj mértéke

A gyermekgondozási díj a naptári napi átlagkereset 70 százaléka.

A gyed alapjául szolgáló naptári napi átlagkereset meghatározása

- a) a táppénzre vonatkozó szabályok szerint kell megállapítani
- b) amennyiben a fenti szabály alapján nem állapítható meg a gyermekgondozási díj abban az esetben a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér kétszerese harmincad részének figyelembevételével kell azt megállapítani
- c) ha nincs 180 napi jövedelem, akkor tényleges jövedelem vagy szerződés szerinti jövedelem

6. A maximum összeg

A mindenkori minimálbér kétszeresének 70 százaléka. A kifizetőhely minden év január 15-ig felülvizsgálja, és a tárgyévre érvényes összeghatár figyelembevételével újra megállapítja.

7. DIPLOMÁS GYED

Gyermekgondozási díjra jogosult az a szülő nő is, aki az alábbi feltételek mindegyikének megfelel:

- a) fő szabályok alapján gyermekgondozási díjra nem jogosult,
- b) a gyermeke születését megelőző két éven belül államilag elismert felsőoktatási intézményben magyar nyelvű nappali képzésben legalább két félév aktív hallgatói jogviszonnyal rendelkezik, azzal, hogy egy félévre csak egy aktív hallgatói jogviszony vehető figyelembe,
- c) a gyermeke a b) pont szerinti hallgatói jogviszony fennállása alatt vagy a hallgatói jogviszony szünetelését, illetve megszűnését követő 1 éven belül születik,

- d) a gyermeket saját háztartásában neveli,
- e) magyar állampolgár vagy másik EGT tagállam állampolgára, és
- f) a születés időpontjában rendelkezik magyarországi bejelentett lakóhellyel,
- g) akinek

a) gyermeke a diplomás gyermekgondozási díj igénybevétele alatt, vagy annak megszűnését követő egy éven belül születik, és a feltételek fennállnak.

A gyermekgondozási díj a gyermek születésének napjától a gyermek 1 éves koráig jár.

Vér szerinti apa akkor jogosult, ha a szülő nő

- a) meghal, vagy
- b) az (1) bekezdés b) -f) pontjában foglalt feltételek valamelyikének nem felel meg és a 42/A. § alapján gyermekgondozási díjra nem jogosult.

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.

Gyermekgondozási díj havi összege

- a) a felsőfokú alapképzésben, felsőfokú szakképzésben vagy felsőoktatási szakképzésben, valamint a szakirányú továbbképzésben részt vevő hallgató esetén a jogosultság kezdő napján érvényes kötelező legkisebb munkabér,
- b) a mesterképzésben, egységes, osztatlan képzésben vagy doktori képzésben részt vevő hallgató esetén a jogosultság kezdő napján érvényes garantált bérminimum 70 százaléka.

8. NEVELŐSZÜLŐI GYED

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.

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.

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.

A gyermekgondozási díj az legkorábban a gyermek nevelésbe vételének napjától a gyermek 2. életévének betöltéséig jár.

A nevelt gyermek után járó gyermekgondozási díj alapja a gyermekgondozási díjra való jogosultság első napján érvényes minimálbér 55%-a, a gyermekgondozási díj összege a naptári napi alap 70%-a.

9. NAGYSZÜLŐI GYED

A gyermekgondozási díjra az alapjogosult jogán annak vagy az alapjogosulttal együtt élő házastársának vér szerinti és örökbe fogadó biztosított szülője, továbbá a szülővel együtt élő biztosított házastárs (a továbbiakban együtt: nagyszülő) is jogosult a gyermekgondozási díjra, ha

- a nagyszülő a gyermek születését megelőző két éven belül legalább 365 napon át biztosított volt,
- a gyermek közös háztartásban élő mindkét szülője az ellátás nagyszülő részére történő folyósítása alatt a Tbj. 5. §-a szerinti jogviszony – ide nem értve a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyt – alapján biztosítottként keresőtevékenységet végez,
- a gyermeket az alapjogosult a saját háztartásában neveli, és abból a gyermek a nagyszülőhöz csak átmeneti jelleggel, napközbeni időszakokra kerül ki,
- 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
- azon gyermekre tekintettel, aki után az e bekezdés szerinti ellátást megállapították, gyermekgondozást segítő ellátást nem folyósítanak.

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

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. törvényben 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) az alapjogosult gyermekgondozási díjra való jogosultsága megszűnik,
- f) a szülők a nyilatkozatot visszavonják. *

A nagyszülő részére megállapított gyermekgondozási díj naptári napi alapját és a folyósítandó ellátás összegét a nagyszülő jövedelméből kell kiszámítani.

A gyermek közös háztartásban élő mindkét szülője – egyedülálló alapjogosult esetében az alapjogosult – a nyilatkozatát valamennyi gyermekgondozási díjra jogosító gyermek tekintetében csak egy és ugyanazon nagyszülő vonatkozásában adhatja meg.

IV. ÖRÖKBEFOGADÓI DÍJ

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.

Az örökbefogadói díj a gyermek nevelésbe vételének napjától számított 168. napig jár a táppénz szabályai szerint megállapított összegben.

Ha a naptári napi alap nem állapítható meg 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.

VII. Megváltozott munkaképességű személyek ellátásai

1. Bevezetés

A megváltozott munkaképességű, egészségkárosodott személyek ellátórendszere az elmúlt évtizedben drasztikus átalakításon ment keresztül. 2011 előtt a társadalombiztosítás pillérei közül a nyugdíjbiztosítás keretein belül került szabályozásra, azonban mára egészségbiztosítási ellátásokról beszélhetünk a megváltozott munkaképességű személyek oldalán. Számos ok és cél állt ezen dogmatikai változtatás mögött, ám mindközül a legfontosabb, hogy a komplex rehabilitáció szerepe hangsúlyosabbá váljon, annak eszköztára bővüljön. A jogalkotó a foglalkoztatás elősegítését kívánta e módosítással előmozdítani.¹⁵³ E változás az ellátórendszerre és a foglalkoztatáshoz nyújtott támogatási formákra is hatással volt. „Az új törvény azonos elveken nyugvó, egységes ellátórendszert épített ki, mely szakítva az eddigi szemlélettel az egyének egészségi állapota alapján határozta meg – többek között - az ellátások jogosultsági feltételeit.”¹⁵⁴ Konceptcionális változást jelent ez az átalakítás. A korábbi években az akkori ellátórendszer sajátosságainál fogva a pénzbeli ellátások tartós igénybevételére könnyebben lehetőséget adott, amely az állami gondoskodástól való függőséget erősítette az érintett személyek oldalán. Jelen évtized jogalkotói gondolkodása, ha csak a szociális ellátásokról szóló törvényre, illetve annak módosítására is gondolunk, az egyénre teszi inkább a hangsúlyt, az államtól való függés megszüntetésére törekedve. Visszatérve a megváltozott munkaképességű személyekre, az ellátásoknál látni lehet, hogy előtérbe kerül a rehabilitáció, a munkaerőpiacra való visszakerülés támogatása, hangsúlyozása. Az ellátási kategóriák száma is csökkent a konceptcionális reform során, amelynek hátterében vélhetőleg az ellátások átláthatósága állt.

Összegzésként elmondható, hogy 2012. január elsejével a rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, a rendszeres szociális járadék, az átmeneti járadék, mint ellátástípusok megszűntek, és helyettük a rehabilitációs ellátás és

¹⁵³ Emberi erőforrások Minisztériuma: *A megváltozott munkaképességű személyek ellátásai*, 2022. 4. o.

¹⁵⁴ U.o.

a rokkantsági ellátás került szabályozásra, a kivételes rokkantsági ellátás mellett.

2. A megváltozott munkaképességű személyek köre

Ahhoz, hogy az ellátások lehetőségeit ismertessük, tisztában kell lenni azzal, hogy mikor beszélünk megváltozott munkaképességű személyről. E minősítésnek, kategóriának több, konjunktív feltétele van, amelyeket a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény szabályoz, természetesen az ellátásokkal együtt.

Megváltozott munkaképességű személynek minősülnek, és ezáltal az e személyeknek járó ellátásokra jogosultak azok a természetes személyek, akik

- a) az ellátáshoz kapcsolódó kérelem benyújtásakor 15. életévét betöltötték, továbbá
- b) akiknek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos vagy kisebb mértékű, és akik
- c) *a kérelem benyújtását megelőző biztosítottak voltak*
 - a. 5 éven belül legalább 1095 napon át,
 - b. 10 éven belül legalább 2555 napon át vagy
 - c. 15 éven belül legalább 3650 napon át, valamint
- d) keresőtevékenységet nem végeznek és
- e) rendszeres pénzellátásban nem részesülnek.

E feltételek konjunktív és taxatív feltételek, ugyanakkor kiemelésre került a harmadik feltétel (c)), amely az előzetes biztosítási időszakot tárgyalja, mivel e feltétel alól van kivétel. Ugyanis biztosításának tartamára tekintet nélkül jár a megváltozott munkaképességű személyek ellátása annak,

- aki 35. életévének betöltése előtt megváltozott munkaképességűvé vált, és 35. életévének betöltését megelőzően megkezdett iskolai tanulmányai alatt vagy e tanulmányai megszűnését követő 180 napon

belül biztosítottá vált, és 30 napnál hosszabb megszakítás nélkül biztosított volt, vagy

- aki 2011. december 31-én rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, rehabilitációs járadékban vagy az egészségkárosodott személyek szociális járadékaiban részesült, vagy az ellátásra jogosultságát megállapították, de annak folyósítása 2011. december 31-én szünetelt.

A fenti feltételek közül több is további kiegészítéseket érdemel.

b) Az egészségi állapot és a komplex minősítés

Az egészségi állapot meghatározásához komplex minősítésre van szükség, amelyet a rehabilitációs hatóság végez. E hatóság a komplex minősítés során azt állapítja meg, hogy a megváltozott munkaképességű személy rehabilitálható vagy rehabilitációja nem javasolt. Ha rehabilitálható, azon belül két kategória közül az egyik állhat fenn: a foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható és az egészségi állapota 51–60% között van (B1 kategória), vagy tartós foglalkozási rehabilitációt igényel és az egészségi állapota 31–50% között van (C1 kategória). Ha a személy rehabilitációja nem javasolt, akkor négy kategória közül egy állhat fenn. A következő négy kategóriára van lehetőség:

- a személy egészségi állapota alapján foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt és az egészségi állapota 51–60% között van, (B2)
- az érintett személy egészségi állapota alapján tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt és az egészségi állapota 31–50% között van, (C2)
- a vizsgált kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható, egészségi állapota 1–30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra képes, vagy (D)
- egészségkárosodása jelentős és önellátásra nem, vagy csak segítséggel képes és egészségi állapota 1–30% között van. (E)

E kategóriáknak jelentősége lesz az ellátás típusánál és összegénél is.

A komplex minősítési rendszer részletes szabályairól ugyanakkor nem a fent említett törvény, hanem a 7/2012.(II. 14.) NEFMI rendelet rendelkezik. A minősítési rendszer keretében az egészségi állapotot vizsgálják, valamint a rehabilitálhatóság foglalkoztatási és szociális szempontjait. Egészségi állapot alatt értjük az egyén fizikai, mentális, szociális jóllétének betegség, illetve sérülés után kialakult vagy veleszületett rendellenesség következtében fennálló tartós vagy végleges kedvezőtlen változásait, amelyből látható, hogy ez egy széleskörű vizsgálat, csak az egészségi állapot értékelése kapcsán is. E számos szempont vizsgálatának célja az, hogy a kérelmező egészségi állapotának megállapítása mellett álláspontot alakítsanak ki a kérelmező rehabilitálhatóságáról, a rehabilitáció lehetséges irányáról, a rehabilitációs szükségletekről, továbbá a rehabilitációhoz szükséges időtartamról. A szakértői szerv főszabály szerint személyes vizsgálatot végez a szakértői bizottság hivatali vizsgálóhelyén, amely alól indokolt esetben lehetséges a kivétel, azaz az irat alapú döntés, vagy az igénylő lakóhelyén, tartózkodási helyén fogatosított személyes vizsgálat.¹⁵⁵

Az egészségi állapot vizsgálata orvosszakmai kérdés, ugyanakkor a foglalkoztathatóság és a szociális szempontok értékelése már túlmutat e területen. Értékelésre kerül például az egyén önállósága, képzettsége, lakhelyének munkaerőpiaci körülményei, korábbi munkavégzésének körülményei, illetve számos egyéb szempont is, amelyeket a rendelet mellékletében olvashatunk. Tekintettel ezen összetettségre, a komplex minősítést sem egy személy végzi el, hanem egy bizottság, amely legalább 4 tagból áll: a szakértői bizottság orvosszakértő elnökéből, a vizsgálatot végző orvosszakértőből, valamint a foglalkozási rehabilitációs szakértőből és a szociális szakértőből.¹⁵⁶

c) A biztosítási idő

A harmadik feltétel (c)) kapcsán a kivétel mellett azt is látnunk kell, hogy biztosítási időbe be kell számítani

- a biztosítás megszűnését követő táppénz, baleseti táppénz, terhességi-gyermekágyi segély (TGYS), csecsemőgondozási díj (CSED), az

¹⁵⁵ Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet: *A komplex minősítésről*, <https://szocialisportal.hu/a-komplex-minositesrol/>

¹⁵⁶ U.o.

örökbefogadói díj, gyermekgondozási díj (GYED), álláskeresői támogatás folyósításának az idejét,

- a rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, egészségkárosodott személyek szociális járadékai és a kivételes rokkantsági ellátás kivételével a megváltozott munkaképességű személyek ellátása folyósításának idejét,
- a nyugellátásra jogosító szolgálati idő és nyugdíjalapot képező jövedelem szerzése céljából a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 2020. július 1-jét megelőzően hatályos 34. §-a szerint kötött megállapodás alapján szerzett szolgálati időt, amennyiben a megállapodást 2011. december 31-éig megkötötték,
- a gyermekek otthongondozási díja (GYOD) és az ápolási díj folyósításának idejét.

e) A rendszeres pénzellátásról

A rendszeres pénzellátás, amelyben az ellátást kérelmező a kérelem benyújtásakor nem részesülhet, több ellátást is átfog:

- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény által rendszeres pénzellátásként felsorolt ellátások,
- a szociális biztonsági tárgyú nemzetközi egyezmények,
- az uniós rendeletek alapján külföldi szerv által folyósított, ezekkel azonos típusú ellátások, azonban ezekbe nem kell belevenni a hadigondozottak és nemzeti gondozottak ellátásait, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlékot, a gyermekek otthongondozási díját, az ápolási díjat, a Tny. szerinti hozzátartozói nyugellátásokat és a gyermekgondozást segítő ellátást.

3. A megváltozott munkaképességű személyek ellátásai

Miután ismertetésre került az, hogy mikor minősülhet valaki megváltozott munkaképességűnek, az e személyeknek járó ellátások rendszerét kell vizsgálni. Két fő ellátási kategóriáról tehetünk említést: a rehabilitációs ellátásról és a rokkantsági ellátásról. Rendkívüli kategóriát képez a kivételes rokkantsági ellátás, amelyet a fejezet végén tárgyalunk.

a) A rehabilitációs ellátás és rokkantsági ellátásra jogosultak köre

Annak megállapításakor, hogy milyen feltételeket kell teljesíteni ahhoz, hogy valaki rehabilitációs ellátásra váljon jogosulttá, a megváltozott munkaképességű személy jogszabályi meghatározásából kell kiindulni, hiszen ez az alapkategória, amelyen belül ketté válik azon személyek köre, akik rehabilitációs ellátásra vagy rokkantsági ellátásra lesznek jogosultak. A különbséget elsősorban az egészségi állapotban, pontosabban a komplex minősítés eredményében fedezhetjük fel, azonban egy életkori szabály szűkíti tovább a rehabilitációs ellátásra jogosult személyek körét.

Rehabilitációs ellátásra jogosult tehát az a személy, aki

- a kérelem benyújtásakor 15. életévét betöltötte, de a kérelem benyújtásának, vagy a felülvizsgálat időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet meghaladja,
- akinek az egészségi állapota kapcsán a rehabilitációs hatóság komplex minősítéssel megállapította, hogy rehabilitálható és
 - foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, és egészségi állapota 51-60 % közötti (B1 kategória), vagy
 - tartós foglalkozási rehabilitációt igényel és egészségi állapota 31-50 % közötti (C1 kategória),
- és aki a kérelem benyújtását megelőző
 - 5 éven belül legalább 1095 napon át,
 - 10 éven belül legalább 2555 napon át vagy
 - 15 éven belül legalább 3650 napon át biztosított volt (fent ismertetett kivétellel),
- keresőtevékenységet nem végez és
- rendszeres pénzellátásban nem részesül.

Ehhez képest rokkantsági ellátásra jogosult a személy,

- aki a kérelem benyújtásakor 15. életévét betöltötte,

- akinek az egészségi állapota kapcsán a rehabilitációs hatóság komplex minősítéssel megállapította, hogy
 - az egészségi állapota 51–60% között van és a rehabilitálhatóság szociális szempontú vizsgálata alapján a rehabilitációja nem javasolt (B2 kategória),
 - a foglalkoztathatósága rehabilitációval ugyan helyreállítható, és a kérelem benyújtásának, vagy a felülvizsgálat időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet nem haladja meg. (B1 + 5 éves szabály)
 - foglalkozási rehabilitációja nem javasolt, és egészségi állapota 31-50 % közötti (C2 kategória),
 - tartós foglalkozási rehabilitációt igényel és a kérelem benyújtásának időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet nem haladja meg, (C1 + 5 éves szabály)
 - kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható és egészségi állapota 1-30 % közötti (D kategória),
 - egészségkárosodása jelentős és önellátásra nem, vagy csak segítséggel képes, és egészségi állapota 1-30 % közötti (E kategória);
- és aki a kérelem benyújtását megelőző
 - 5 éven belül legalább 1095 napon át,
 - 10 éven belül legalább 2555 napon át vagy
 - 15 éven belül legalább 3650 napon át biztosított volt (fent ismertetett kivétellel),
- keresőtevékenységet nem végez és
- rendszeres pénzellátásban nem részesül.

b) Az ellátások tartalma

A rehabilitációs ellátás és rokkantsági ellátás természetesen pénzbeli ellátásokat is magukban foglalnak, ugyanakkor a rehabilitációs ellátáson belül a pénzbeli ellátáson kívül rehabilitációs szolgáltatásról is beszélhetünk.

b)1. A rehabilitációs szolgáltatás

A rehabilitációs ellátáson belül a rehabilitációs szolgáltatás célja az, hogy a rehabilitáció sikeresen megvalósulhasson. A rehabilitációs szolgáltatás keretében biztosításra kerül a megváltozott munkaképességű személy megfelelő munkahelyen történő munkavégzésre való felkészítéséhez szükséges szolgáltatásokat és a megfelelő munkahelyen történő elhelyezkedése érdekében a rehabilitációs célú munkaközvetítést. Ennek során a rehabilitációs hatóságnak van kiemelt szerepe, hiszen az biztosítja a rehabilitációs szolgáltatásokhoz, a közfoglalkoztatási lehetőségekhez való hozzáférést. A rehabilitációs hatóságról érdemes tudni, hogy a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaival kapcsolatos eljárási szabályokról szóló 327/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdése szerint rehabilitációs hatóságként, rehabilitációs szakértői szervként és orvosszakértői szervként a Kormány a fővárosi és vármegyei kormányhivatalokat jelölte ki.¹⁵⁷ A rehabilitációs hatóság feladatkörébe tartozik többek között a komplex minősítés elvégzése, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásának megállapítása, ellenőrzése és felülvizsgálata, illetve az ellátásokkal kapcsolatos nyilvántartás vezetése. A rehabilitációs szolgáltatásokhoz, ahogy fentebb említésre került, hozzáférést kell biztosítani, amelyhez adott esetben külső partnerek is szükségesek, ezért a hatóság megállapodást köt a szolgáltatókkal ilyen szolgáltatás nyújtására.¹⁵⁸ A rehabilitációs hatóság a rehabilitációs célú munkaközvetítés érdekében együttműködik a munkáltatókkal, munkaközvetítést végző, illetve a megváltozott munkaképességű személyek rehabilitációjával foglalkozó szervezetekkel, és a bejelentett munkaerő-igény alapján biztosítja a megfelelő munkavégző képességgel rendelkező, ellátásban részesülő személy és a munkáltató

¹⁵⁷ A rehabilitációs hatóság döntése ellen jogorvoslatra van lehetőség, még hozzá a közléstől számított 30 napon belül közigazgatási per indítható a területileg illetékes közigazgatási kollégiummal működő törvényszéknél.

¹⁵⁸ Ezen szolgáltatók speciális feltételekkel rendelkeznek, hiszen csak akkreditált szolgáltató lehet érintett rehabilitációs szolgáltatás nyújtásában. Az akkreditált rehabilitációs szolgáltatók listája a rehabilitációs hatóságoknál elérhetőek: https://www.kormanyhivatal.hu/download/b/0d/a8000/Foglalkoz%C3%A1si%20Rehabilit%C3%A1ci%C3%B3s%20Szolg%C3%A1ltat%C3%B3k%20nyilv%C3%A1ntart%C3%A1s%202023_05_19.xlsx

kapcsolatfelvételét. Emellett akár közvetít is az ellátásban részesülő személy és a munkáltató között.

Amennyiben a megváltozott munkaképességű személy rehabilitációs szolgáltatásban részesül, számos kötelezettség terheli, amelyek közül kiemelhetjük a tájékoztatás és együttműködés alapvető kötelezettségeket. Ennek megfelelően a rehabilitációs ellátásban részesülő személy a rehabilitációs hatósággal történő együttműködésre köteles. A rehabilitációs ellátásban részesülő személy a rehabilitációs ellátásról szóló határozat közlésétől számított 10 napon belül köteles továbbá megkeresni a rehabilitációs hatóságot ezen együttműködési kötelezettség teljesítése érdekében. A rehabilitációs ellátásban részesülő személyt értesítési kötelezettség is terheli, amelyet a rehabilitációs hatóság felé kell teljesítenie. A rehabilitációs szolgáltatás célja a foglalkoztatás elősegítése, így amennyiben sikeres a szolgáltatás, a rehabilitációs ellátásban részesülő személy keresőtevékenységet kezd el folytatni. Ez azonban újabb értesítési kötelezettséget támaszt felé, ugyanis a keresőtevékenységről értesítenie kell a rehabilitációs hatóságot, amellyel egyidejűleg a rehabilitációs ellátásban részesülő személy a munkaszerződés bemutatásával igazolja a munkaadó, foglalkoztató megnevezését, székhelyét és telephelyét. Fontos továbbá megemlíteni, hogy a rehabilitációs ellátásban részesülő személy 10 napon belül értesíti a rehabilitációs hatóságot arról, ha rendszeres pénzellátásban részesül, vagy ha 60 napi egybefüggő keresőképtelensége áll fenn. Ez utóbbi esetben a rehabilitációs hatóság elvégzi a jogosult felülvizsgálatát.

b)2. A pénzbeli ellátások

Mind a rehabilitációs ellátás, mind a rokkantsági ellátás magában foglalja a pénzbeli ellátást is. A pénzbeli ellátás összegéhez azonban tisztában kell lenni az ellátás megállapításának folyamatával. Ehhez elsősorban a korábbi jövedelmeit kell megvizsgálni az ellátásra jogosultnak. A pénzbeli ellátás alapja tehát a kérelem benyújtásának napját közvetlenül megelőző naptári évben (a továbbiakban: referencia-időszakban) elért, a 2020. július 1-jét megelőző időszakra a pénzbeli egészségbiztosítási járulék, a 2020. július 1-jétől kezdődő időszakra a társadalombiztosítási járulék alapját képező jövedelem napi átlagának 30-szorosa, azaz a referencia-időszak havi átlagjövedelme. Ha a jogosult a referencia-időszakban nem rendelkezik legalább 180 naptári napi jövedelemmel, a kérelem benyújtásának napját közvetlenül megelőző 180 naptári napi jövedelem napi átlagának 30-szorosát kell alapul venni. Ha a jogosult amiatt nem rendelkezik 180 naptári napi

jövedelemmel, mert a vizsgált időszakban vagy ennek egy részében táppénzben, baleseti táppénzben részesült, ha az számára kedvezőbb, a táppénzt, baleseti táppénzt megelőző 180 naptári napi jövedelmet kell figyelembe venni. Végezetül, ha az igénylő a vizsgált időszakban egyáltalán nem rendelkezik jövedelemmel, akkor az ellátást az alapösszeg (2023. január 1-jétől: 129. 860 Ft.) figyelembevételével állapítják meg. Az ellátásban részesülő ilyen esetben az egészségi állapota szerinti ellátási kategória minimumösszegére jogosult.

Miután megállapításra került az ellátás alapja, a következő mértékekben kell gondolkodni a rehabilitációs ellátás és a rokkantsági ellátás esetében:

Ellátás neve	Megtartott egészség mértéke	Összege (Ft/fő/hó)	Minimum összeg	Maximum összeg
Rehabilitációs ellátás	51–60% közötti egészségi állapot (B1 kategória)	a havi átlagjövedelem 35%-a	alapösszeg 30%-a 38.960 Ft	alapösszeg 40%-a 51.940 Ft
	31–50% közötti egészségi állapot (C1 kategória)	havi átlagjövedelem 45%-a	alapösszeg 40%-a 51.940 Ft	alapösszeg 50%-a 64.930 Ft
Rokkantsági ellátás	51–60% közötti egészségi állapot (B2 kategória)	a havi átlagjövedelem 40%-a	alapösszeg 30%-a 38.960 Ft	alapösszeg 45%-a 58.440 Ft

31–50% közötti egészségi állapot (C2 kategória)	a havi átlagjövedelem 60%-a	alapösszeg 45%-a 58.440 Ft	alapösszeg 150%-a 194.790 Ft
1–30% közötti egészségi állapot (D kategória)	a havi átlagjövedelem 65%-a	alapösszeg 50%-a 64.930 Ft	alapösszeg 150%-a 194.790 Ft
1–30% közötti egészségi állapot (E kategória)	a havi átlagjövedelem 70%-a	alapösszeg 55%-a 71.420 Ft	alapösszeg 150%-a 194.790 Ft

Táblázat: A rehabilitációs és rokkantsági ellátás összegei¹⁵⁹¹⁶⁰

Ezen összegek tehát törvényi minimum és maximum között mozognak, azonban a pénzbeli ellátás összegének méltányosságból történő emelésére nincs lehetőség.

c) További szabályok a rehabilitációs ellátás kapcsán

Fontos látni, hogy a rehabilitációs ellátás célja a foglalkoztatás elősegítése. Erre tekintettel a rehabilitációs ellátás folyósítása mellett keresőtevékenységet lehet folytatni, időbeli és jövedelmi korlát nélkül. Nem szabad elfelejteni, hogy az értesítési, bejelentési kötelezettség teljesítésére ebben az esetben is szükség van.

A rehabilitációs ellátásban részesülő személynek tíz napon belül kell értesítenie a rehabilitációs hatóságot, ha az egészségi állapotában tartós javulás vagy rosszabbodás következett be, illetve, ha keresőtevékenységet folytat vagy

¹⁵⁹ Forrás: Szociális Ágazati Portál: *Minősítési kategóriák*, <https://szocialisportal.hu/minositesi-kategoriak/>

¹⁶⁰ 2023-as adatokkal számolva

keresőtevékenysége megszűnt. Köteles továbbá a személy a rehabilitációs hatóságnál a meghatározott időpontban megjelenni, aktívan munkahelyet keresni, a felajánlott rehabilitációs szolgáltatást, valamint a támogatott képzési lehetőséget elfogadni, megfelelő munkahelyhez jutást elősegítő munkaerő-piaci programban részt venni, megfelelő munkahelyre szóló állásajánlatot elfogadni, legyen az akár a közfoglalkoztatás keretében történő foglalkoztatás. E kötelezettségekből kiolvasható az ellátásban részesülő személytől elvárt proaktív magatartás, amely az aktív, hasznos munkaerővé válást támogatja.

A kötelezettségekhez ezen esetben is szigorú következmények társulnak a jogszabály alapján. Ha a rehabilitációs ellátásban részesülő személy a meghatározott együttműködési kötelezettségét neki felróható okból nem teljesíti, a rehabilitációs pénzbeli ellátás folyósítását a kötelezettségszegésről való tudomásszerzés hónapját követő második hónap első napjától 3 hónap időtartamra, legfeljebb a rehabilitációs ellátás megszűnéséig hátralevő időtartamra fel kell függeszteni. Fontos ennél látni, hogy e felfüggesztés időtartama a rehabilitációs ellátásra való jogosultság időtartamába beleszámít.

A rehabilitációs ellátás tartama kapcsán a jogalkotó akként rendelkezett, hogy a rehabilitációs ellátás a megállapítására irányuló közigazgatási hatósági eljárást lezáró érdemi döntés keltét követő naptól a rehabilitációhoz szükséges időtartamra, maximum 36 hónapra állapítható meg,¹⁶¹ amely a komplex minősítési bizottsági vélemény időbeli hatályához igazodik. A rehabilitációs ellátás időtartamát meghosszabbítani nem lehet, ismételten megállapítani viszont lehet, ha a feljogosító körülmények fennállnak, azaz, ha a komplex minősítés során megállapítják, hogy a rehabilitáció lehetséges irányában vagy az orvosi, foglalkozási vagy szociális rehabilitációs szükségletek tekintetében a korábbi rehabilitációs ellátás megállapítását megalapozó komplex minősítésben foglaltakhoz képest változás következett be.

A rehabilitációs ellátásban részesülő személynek az ellátás összege után 10 százalékos mértékű nyugdíjjárulékot kell fizetnie, így a rehabilitációs ellátás folyósításának időtartama nyugdíjszerző szolgálati időnek minősül.

¹⁶¹ Azon személy esetében, aki a megváltozott munkaképességű személyek ellátása iránti kérelem benyújtásakor rendelkezik hatályos komplex minősítéssel, és az ellátás megállapítására irányuló eljárás során ismételt komplex minősítés elvégzésére nem kerül sor, a főszabálytól eltérően a rehabilitációs ellátást a jogosultsági feltételek bekövetkezésének napjától, de legkorábban a kérelem benyújtásának napjától a komplex minősítés időbeli hatályának végéig állapítják meg.

A rehabilitációs ellátás megszűnik az ellátás időtartamának (maximum 36 hónap) leteltével, valamint az ellátott halála esetén a halál bekövetkezését követő hónap első napjától. A rehabilitációs ellátás megszüntetéséhez ugyanakkor több tényállás is kapcsolódik. A rehabilitációs ellátást meg kell szüntetni, ha a rehabilitációs ellátásban részesülő

- kérte (a kérelemben megjelölt időponttól kezdődően, ennek hiányában pedig a kérelem benyújtását követő hónap első napjától);
- más rendszeres pénzellátásban részesül (kivéve a táppénzt, baleseti táppénzt, csecsemőgondozási díjat, gyermekgondozási díjat és az örökbefogadói díjat), amelynek napja a rendszeres pénzellátás megállapítását megelőző nap lesz;
- egészségi állapotában olyan tartós javulás következett be, amely alapján már nem minősül megváltozott munkaképességű személynek (a megszüntetési ok komplex minősítés során történt megállapítását követő hónap első napjával);
- egészségi állapotában olyan tartós rosszabbodás következett be, amely a rehabilitációt lehetetlenné teszi (az erről szóló döntés [komplex minősítés] keltét követő nappal);
- az együttműködési, értesítési kötelezettségét neki felróható okból ismételten nem teljesíti (az ok megállapítását követő hónap első napjától)¹⁶²;
- a felülvizsgálat során neki felróható okból nem működik együtt, vagy (az ok megállapítását követő hónap elsejétől); vagy
- a foglalkoztatására a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítéséhez szükséges jognyilatkozat hiányában került sor.

Ezen legutóbbi ok esetében a megszüntetés napja szintén az ok megállapítást követő hónap elseje, azonban itt meg kell továbbá jegyezni, hogyha ilyen „fekete” foglalkoztatásra kerül sor, akkor a megszüntetés mellett további szankciók is terhelik az ellátottat. Ezen utolsó esetben ugyanis a megszüntetés

¹⁶² Itt emlékeznünk kell a felfüggesztés jogintézményére, amely az első bejelentési kötelezettségsértés esetén áll be.

időpontját megelőző, legfeljebb 12 hónapra¹⁶³ folyósított ellátást vissza kell fizetnie tekintettel arra, hogy jogalap nélkül felvett ellátásnak minősült.

Végezetül ki kell térnünk a rehabilitációs ellátás felülvizsgálatának kérdéskörére. A rehabilitációs hatóság a komplex minősítés során megállapított körülményekre vonatkozóan felülvizsgálatot végez

- az ellátott kérelmére,
- a rehabilitációs ellátásban részesülő egészségi állapotában történt, a rehabilitációt lehetetlenné tevő tartós rosszabbodás vagy legalább 60 napi egybefüggő keresőképtelen állapot esetén, illetve
- olyan tényről vagy körülményről történő tudomásszerzés esetén, amely azt valószínűsíti, hogy a korábbi komplex minősítés során megállapított körülmény már nem áll fent (rendkívüli felülvizsgálat), vagy
- célzott vizsgálatok elrendelése esetén.

Ezen konkrét eseteken kívül a hatóság felülvizsgálatot nem végez.

Amennyiben az ellátásban részesülő személy állapota változik, és emiatt a felülvizsgálat során megállapított minősítési kategória eltér a felülvizsgálatot megelőző kategóriától, akkor az ellátás az új minősítési kategória figyelembevételével az erről szóló döntést követő naptól kell megállapítani. A megállapított ellátás összege nem lehet kevesebb a felülvizsgálatot megelőző hónapra járó ellátás összegénél, csak az állapotjavulás esetében. Ha emiatt a megállapított ellátás összege csökken, a csökkentett ellátási összeg eltérő módon a döntést követő második hónap első napjától kerül folyósításra. Ha a felülvizsgálat eredménye alapján nem történt állapotváltozás, az ellátásban részesülő számára a korábbi ellátás kerül továbbfolyósításra.

d) További szabályok a rokkantsági ellátás kapcsán

Fentebb szóba került a rokkantsági ellátás jogosultsági feltételrendszere, összege, és az, hogy miként kerül kiszámításra. A következő sorokban a további szabályokat vesszük sorra, ugyanakkor látni kell, hogy számos ponton egyező körülményeket határoz meg a jogalkotó.

¹⁶³ Ennél csak akkor lehet kevesebb időre visszatekinteni, ha a jogosultsági idő is ennél kevesebb volt.

Azonos a két ellátás esetében, hogy a rokkantsági ellátás folyósítása mellett is lehet keresőtevékenységet folytatni, időbeli és jövedelmi korlát nélkül.

A rokkantsági ellátás kezdő időpontja tekintetében megállapíthatjuk, hogy az ellátást a jogosultsági feltételek bekövetkezésének napjától, de legkorábban a kérelem benyújtásának napját megelőző hatodik hónap első napjától (ha ekkor rendszeres pénzellátásban részesül, a rendszeres pénzellátás megszüntetésének napját követő naptól) lehet megállapítani. Fontos különbség a rehabilitációs ellátáshoz képest, hogy a rokkantsági ellátás összegéből nyugdíj járulékok nem kerül levonásra. Ennek következményeként a rokkantsági ellátás folyósításának időtartama az öregségi nyugdíj vonatkozásában nem minősül szolgálati időnek, egyedül az özvegyi nyugdíjra történő jogszerezés szempontjából kell szolgálati időként figyelembe venni azt az időtartamot, ami alatt az elhunyt jogszerező rokkantsági ellátásban részesült.

Az ellátás összegének méltányosságból történő emelésére, csak úgy, mint a rehabilitációs ellátásnál, nincs lehetőség.

Az együttműködés, tájékoztatás és bejelentési kötelezettség jelen esetben is fennáll, a jogosultsági feltételeihez kapcsolódó körülményeinek változása, az egészségi állapotban bekövetkező tartós javulás vagy romlás viszonylatában, 10 napon belül.

A felülvizsgálat szabályai kis különbséget mutatnak, hiszen a rehabilitációs hatóság a komplex minősítés során megállapított körülményekre vonatkozóan felülvizsgálatot végez az alábbi esetekben:

- az ellátást megállapító döntésben meghatározott időpontban,
- az ellátott kérelmére,
- olyan tényről vagy körülményről történő tudomásszerzés esetén, amely valószínűsíti, hogy a korábbi komplex minősítés során megállapított körülmény nem áll fent,
- vagy célzott vizsgálatok elrendelése esetén.

További részletszabály a felülvizsgálat kapcsán, amely a rokkantsági ellátáshoz kapcsolódik, hogy az ellátást megállapító döntésben meghatározott felülvizsgálatot nem kell elvégezni akkor,

- ha a felülvizsgálatra az ellátás megállapításáról szóló vagy a felülvizsgálati eljárás során hozott döntésben meghatározott

időpontban, vagy a felülvizsgálati eljárás megindításának időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralévő időtartam a 10 évet nem haladja meg, illetve

- azon rokkantsági ellátásban részesülő személy esetén, aki az „E” minősítési kategóriába tartozik.

Hasonlóan a rehabilitációs ellátáshoz, amennyiben az ellátásban részesülő személy állapota változik, és emiatt a felülvizsgálat során megállapított minősítési kategória eltér a felülvizsgálatot megelőző kategóriától, akkor az ellátás az új minősítési kategória figyelembevételével az erről szóló döntést követő naptól kell megállapítani. A megállapított ellátás összege nem lehet kevesebb a felülvizsgálatot megelőző hónapra járó ellátás összegénél, csak az állapotjavulás esetében. Ha emiatt a megállapított ellátás összege csökken, a csökkentett ellátási összeg eltérő módon a döntést követő második hónap első napjától kerül folyósításra. Ha a felülvizsgálat eredménye alapján nem történt állapotváltozás, az ellátásban részesülő számára a korábbi ellátás kerül továbbfolyósításra.

Az ellátás megszűnésének esetei:

- az ellátott halála, a halál bekövetkezését követő hónap első napjától, valamint
- az öregségi nyugdíj megállapítása, a megállapítás kezdő napját megelőző nappal.

Az ellátást a következő esetekben kell megszüntetni:

- ha kérte (a kérelemben megjelölt időponttól kezdődően, ennek hiányában pedig a kérelem benyújtását követő hónap első napjától);
- más rendszeres pénzellátásban részesül (kivéve a táppénzt, baleseti táppénzt, csecsemőgondozási díjat, gyermekgondozási díjat és az örökbefogadói díjat), amelynek napja a rendszeres pénzellátás megállapítását megelőző nap lesz;
- egészségi állapotában olyan tartós javulás következett be, amely alapján már nem minősül megváltozott munkaképességű személynek (a megszüntetési ok komplex minősítés során történt megállapítását követő hónap első napjával);

- az együttműködési, értesítési kötelezettségét neki felróható okból ismételten nem teljesíti (az ok megállapítását követő hónap első napjától)¹⁶⁴;
- a felülvizsgálat során neki felróható okból nem működik együtt (az ok megállapítását követő hónap elsejétől).

e) A kivételes rokkantsági ellátás

Kivételes rokkantsági ellátást igényelhetnek azok a megváltozott munkaképességű emberek, akik a rokkantsági ellátáshoz nem rendelkeznek elegendő biztosítás idővel, különös méltánylást érdemlő körülmények fennállása esetén.

Ezen ellátás tehát annak a megváltozott munkaképességű személynek állapítható meg,

- akinek az egészségi állapota 50 százalékos vagy kisebb mértékű a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján,
- akinek a rehabilitációja a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján nem javasolt, vagy rehabilitálható ugyan, de a kivételes rokkantsági ellátás iránti kérelem benyújtásának időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet nem haladja meg,
- akinek a megváltozott munkaképességű személyek ellátása iránti kérelmét a jogszabályban meghatározott biztosítási idő hiánya miatt elutasító döntés véglegessé vált és e döntésben foglaltak szerint rendelkezik a szükséges biztosítási idő legalább felével (azaz a megváltozott munkaképességű személyek ellátásai iránt előterjesztett kérelem benyújtását megelőző 5 éven belül legalább 548 nap, 10 éven belül legalább 1278 nap, 15 éven belül legalább 1825 nap biztosítási idővel),
- aki keresőtevékenységet nem végez és
- aki rendszeres pénzellátásban nem részesül.

A rehabilitációs hatóság ezen esetben is kérelem alapján, azonban mérlegelési jogkörében dönt. A kérelem elbírálásánál a hatóság megvizsgálja az ügyfél

¹⁶⁴ Itt emlékeznünk kell a felfüggesztés jogintézményére, amely az első bejelentési kötelezettségsértés esetén áll be.

jövedelmi helyzetét, valamint az életkörülményeit. A méltányosság szempontjából figyelembe vehető a különösen kedvezőtlen szociális helyzet, valamint az a tény, hogy az említett ellátás nélkül az ügyfél vagy a háztartásában élők megélhetése súlyosan veszélyeztetettnek tekinthető. Ezen ellátás megállapítása során előnyben kell részesíteni azt a megváltozott munkaképességű személyt, aki a rokkantsági ellátáshoz szükséges biztosítási idő legalább 90 százalékaival rendelkezik. A méltányossági elbírálás során számos költség figyelembe vehető, mint a lakbér vagy a lakáscélú pénzügyi költsön törlesztőrésze, sőt, az adott térség munkaerőpiaci helyzete is jelentőssé válik.

A kivételes rokkantsági ellátás iránti kérelem a rokkantsági ellátásra való jogosultság megállapításához szükséges biztosítási idő hiányára tekintettel megállapított, elutasító tartalmú döntés véglegessé válásától számított 6 hónapon belül terjeszthető elő. Ugyanakkor, ha a kivételes rokkantsági ellátás iránti kérelmet kizárólag arra tekintettel utasították el, hogy a keretösszeg kimerítésre került, a kérelem az elutasító döntés véglegessé válását követő naptári évben ismételten benyújtható.

Az ellátások havi összegét az ellátás folyósításának évében hatályos alapösszeg alapján kell meghatározni, amely tehát egy lényeges különbség a rehabilitációs és rokkantsági ellátásokhoz képest. Az ellátási összeg annak az összegnek a 65%-a, amit a kérelmező a minősítési kategória minimum összegében megállapított rokkantsági ellátásként kapna. Táblázatban összefoglalva ez a következőként néz ki:

Minősítési kategória:	Az ellátás mértéke:	2023. évben az ellátás összege:
C2	az alapösszeg 45%-ának a 65%-a	37.980 Ft
D	az alapösszeg 50%-ának a 65%-a	42.210 Ft
E	az alapösszeg 55%-ának a 65%-a	46.430 Ft

Kivételes rokkantsági ellátást a jogosultsági feltételek bekövetkezésének napjától, de legkorábban a kérelem benyújtásának napjától lehet megállapítani, kivéve, ha a megállapítás napján rendszeres pénzellátásban részesül, mivel ezen esetben, ahogy fentebb is említésre került, az ellátás csak a rendszeres pénzellátás megszüntetésének napját követő naptól állapítható meg. A kivételes rokkantsági ellátás összegéből nyugdíj járulék nem kerül levonásra.

A 10 napos értesítési kötelezettség jelen esetben is fennáll (körülmények változása, tartós javulás vagy rosszabbodás az egészségi állapotban). A felülvizsgálat kapcsán említésre érdemes, hogy a komplex minősítés során megállapított körülményekre vonatkozóan a rehabilitációs hatóság végez

- az ellátást megállapító döntésben meghatározott időpontban,
- az ellátott kérelmére,
- olyan tényről vagy körülményről történő tudomásszerzés esetén, amely azt valószínűsíti, hogy a korábbi komplex minősítés során megállapított körülmény nem áll fent, vagy
- célzott vizsgálatok elrendelése esetén.

Állapotjavulás esetén sem lehet kevesebb a felülvizsgálatot megelőző hónapra járó ellátás összegénél az új összeg, hanem ez esetben a felülvizsgálat során megállapított új minősítési kategória alapján járó összeget az erről szóló döntést követő második hónap első napjától kell folyósítani. Állapotrosszabbodás (tehát C2 kategória helyett D vagy E, D kategória helyett E kategória került megállapításra) esetén az új minősítési kategóriának megfelelő összegben az erről szóló döntés keltét követő naptól kell megállapítani az ellátás új összegét.

Amennyiben a felülvizsgálat során azt állapítja meg a hatóság, hogy a kivételes rokkantsági ellátásban részesülő személy egészségi állapotában olyan tartós javulás következett be, amely alapján a jogosultsági feltételek már nem állnak fenn, mivel az egészségi állapotának mértéke magasabb, mint 50%, vagy mert tartós foglalkozási rehabilitációs igényel és a felülvizsgálat időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet meghaladja, akkor a kivételes rokkantsági ellátást e körülmények megállapítását követő hónap első napjától meg kell szüntetni.

A kivételes rokkantsági ellátás a rokkantsági ellátással megegyező módon szűnik meg, azaz az ellátott halála esetén a halál bekövetkezését követő hónap

első napjától, valamint az öregségi nyugdíj megállapításának kezdő napját megelőző nappal.

A kivételes rokkantsági ellátást meg kell szüntetnie a hatóságnak, ha

- az ellátott személy kérte, (a kérelemben megjelölt időponttól, ennek hiányában a kérelem benyújtását követő hónap első napjával)
- az ellátott személy más rendszeres pénzellátásban részesül, ami alól kivételt jelent a keresőképtelenségre tekintettel folyósított táppénz, baleseti táppénz, valamint a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 42/C. § (1) bekezdés b) pontjában foglaltakra tekintettel megállapított gyermekgondozási díjat (a rendszeres pénzellátás megállapítását megelőző nappal), vagy
- ha az ellátott egészségi állapotában olyan tartós javulás következett be a komplex minősítés alapján, amely szerint a jogosultsági feltételek már nem állnak fenn (a komplex minősítés alapján az egészségi állapotának mértéke magasabb, mint 50%, vagy rehabilitálhatónak minősül, ám ennél fontos, hogy a felülvizsgálat időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet meghaladja), a megszüntetési ok megállapítását követő hónap első napjával.
- a foglalkoztatására a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítéséhez szükséges jognyilatkozat hiányában került sor, (a megszüntetési ok megállapítását követő hónap első napjával. A megszüntetés időpontját megelőző legfeljebb 12 hónapra folyósított ellátást vissza kell fizetni, mivel jogalap nélkül folyósított ellátásnak minősül)
- ha az értesítési kötelezettségét neki felróható okból nem teljesíti (a megszüntetési ok megállapítását követő hónap első napjával), vagy
- a felülvizsgálat során neki felróható okból nem működik együtt (a megszüntetési ok megállapítását követő hónap első napjától kezdődően).

Végezetül, a kivételes rokkantsági ellátás folyósítása mellett is lehet keresőtevékenységet folytatni, időbeli és jövedelmi korlát nélkül.

VIII. Nyugdíj

1. A nyugdíjrendszer a szociális ellátórendszerben

A nyugdíjbiztosítás a társadalombiztosítás rendszerén belül az egészségbiztosítás, a foglalkoztatáspolitikai, a szociális ellátások és a családtámogatás rendszerével együttesen alkotja a magyar szociális ellátórendszert. Ez a rendszer egy vegyes típusú szociális ellátórendszer, amelyben keverednek a biztosítás és segélyezés elvén alapuló ellátások.

Az Alaptörvény XIX. cikke szerint a rokkantság, özvegyesség, árvaság biztosítási esemény, az időskori megélhetés biztosítását a magyar állam szolidaritáson alapuló (segélyezési elv) egységes állami nyugdíjrendszer fenntartásával és önkéntesen létrehozott társadalmi intézmények működtetésével teszi lehetővé. Ezen túlmenően az állami nyugdíjra való jogosultság feltételei a nők fokozott védelmének a követelményére tekintettel is megállapíthatók. Ez utal a nők kedvezményes öregségi teljes nyugdíjára.

Az Alaptörvényben foglalt elveknek megfelelően megalkották az időskorúak és a tartósan vagy véglegesen munkaképtelenné válók, valamint hozzátartozóik megélhetésének biztosítása érdekében a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvényt. A törvény célja, hogy a biztosítottak és hozzátartozóik részére nyújtandó társadalombiztosítási nyugellátásokat egységes elvek alapján szabályozza. Ilyen alapelvek a következők:

- A kötelező társadalombiztosítási nyugdíjrendszer működtetése és fejlesztése az állam feladata.
- A társadalombiztosítási nyugdíjrendszer öregség esetén a biztosított részére, elhalálása esetén a hozzátartozója részére egységes elvek alapján nyugellátást biztosít.
- A társadalombiztosítási nyugdíj fedezetére, a társadalombiztosítás ellátásaira járulékot kell fizetni.
- Az állam a társadalombiztosítási nyugellátások kifizetését akkor is biztosítja, ha a Nyugdíjbiztosítási Alap kiadásai meghaladják a bevételeket. Ha a Nyugdíjbiztosítási Alap tervezett kiadásai meghaladják a bevételeket, a központi költségvetés a különbség összegét előirányzatként biztosítja.

- A társadalombiztosítási nyugellátás a nyugdíjjárulék alapját képező kereset, jövedelem összegéhez és az elismert szolgálati időhöz igazodik.

- Az, aki szolgálati idejének legalább egy részében a magánnyugdíjrendszer keretében is fizetett tagdíjat, és ennek alapján szolgáltatásra jogosultságot szerzett, a kizárólag társadalombiztosítási nyugellátásra jogosultakhoz képest eltérő mértékű társadalombiztosítási nyugdíjra jogosult.

Ha a biztosított élt a Tbj.-ben biztosított azon jogával, hogy a társadalombiztosítási nyugdíjrendszerben, valamint a magánnyugdíjrendszerben is részt vesz, és ennek megfelelően a magánnyugdíjrendszerben tagdíjat fizetett, illetőleg azt a foglalkoztató a keresetéből, a jövedelméből levonta, majd ennek összegét a társadalombiztosítási nyugdíjrendszer számára a biztosított döntése alapján átutalták, akkor nyugellátását úgy kell megállapítani, mintha biztosítási idejének teljes tartama alatt kizárólag nyugdíjjárulék fizetésére lett volna kötelezett.

2. A nyugdíjrendszer fenntarthatósága

Az idősödő társadalom nem csupán Magyarországon, de egész Európában az egyik legnagyobb hosszú távú társadalmi kihívást jelenti. A világgazdasági válság egyértelművé tette, hogy mind a rövidtávon elérhető megtakarítások, mind a nyugdíjrendszer hosszabb távú fenntarthatósága érdekében elkerülhetetlenül meg kell tenni a nyugdíjrendszer átalakítását biztosító további intézkedéseket is.

Ha az egyre hosszabb élettartamú nők és férfiak nem maradnak tovább a foglalkoztatásban, és nem tudnak többet félretenni nyugdíjas korukra, nyugdíjuk megfelelőségét nem lehet biztosítani, mivel a kiadások szükséges növekedése fenntarthatatlan lenne. Az előrejelzések szerint a születéskor várható élettartam a férfiak esetében 2060-ra további 7,9 évvel, a nők esetében pedig 6,5 évvel növekedhet 2010-hez képest. A probléma már nem távlati, máris jelentkezik: a demográfiai robbanás (baby boom) idején születettek most mennek nyugdíjba, és Európa munkaképes korosztálya kezd beszűkülni. Erről tanúskodik az, hogy a 60 éven felüliek száma minden évben kb. 2 millióval növekszik, ami csaknem kétszer több, mint a 90-es évek végén és a 2000-es évek elején. Ezzel szemben az aktív munkaképes korúak (20–59 éves) száma az elkövetkező évtizedekben minden évben csökkenni fog.

Ma a világ és közelebről Európa nyugdíjrendszerei a következő kihívásokkal néznek szembe:

- a nyugdíjrendszerek pénzügyi fenntarthatóságának biztosítása,
- a nyugellátások megfelelőségének fenntartása,
- a nők és az idősebb munkavállalók munkaerő-piaci részvételének növelése.

Az Európai Bizottság „A megfelelő, biztonságos és fenntartható európai nyugdíjak menetrendje” című Fehér Könyvben az alábbi intézkedési javaslatokat foglalta össze:

- a nyugdíjkorhatár összekötése a várható élettartam növekedésével,
- a kordedvezményes nyugdíjrendszerekhez való hozzáférés és a munkaerőpiacról való más korai kilépési lehetőségek korlátozása,
- a munkában eltöltött idő meghosszabbítása az egész életen át tartó tanuláshoz való könnyebb hozzáférés, a munkahelyeknek a még sokfélebb munkaerő igényeihez való igazítása, az idősebb munkavállalók számára foglalkoztatási lehetőségek biztosítása, valamint az aktív és egészséges öregkor támogatása révén.
- a nők és férfiak nyugdíjkorhatárának egyenlővé tétele, valamint
- a nyugdíjjövedelmek fokozása érdekében a kiegészítő nyugdíj-megtakarítások támogatása.

E célkitűzések mentén a nyugdíjreformok sikeres végrehajtása hozzájárul ahhoz, hogy a nyugdíjrendszerek fenntarthatóbb pályára kerüljenek, és ezáltal segíti az Európai Unió tagállamait abban, hogy állampolgáraiknak öregkorukban még sokkal kedvezőtlenebb demográfiai körülmények között is megfelelő jövedelmet biztosíthassanak.

A fenntarthatóság érdekében Magyarországon tett lépések az alábbiakban foglalhatóak össze.

Nyugdíjkorhatár emelése. A nyugdíjrendszer hosszabb távú fenntarthatóságának egyik legfontosabb eszköze, hogy legalább a várható élettartam emelkedésével arányosan emelkedjen a nyugdíjkorhatár is. Az európai országok döntő többségében ma magasabb a nyugdíjkorhatár, mint hazánkban. A korhatár Magyarországon a 2014. évtől - az 1952-ben született korosztálytól - születési évenként 183 nappal emelkedik, majd a 2022. évben érte el - az 1957-ben született korosztállyal - a 65. életévet.

A karkedvezményes nyugdíjrendszerekhez való hozzáférés és a munkaerőpiacról való más korai kilépési lehetőségek korlátozása. Ez alatt két nagy átalakítást kell megemlítenünk:

- a rokkantnyugdíj rendszer reformját 2007-ben és 2012-ben és
- a korhatár előtti ellátások bevezetését, valamint a korhatár előtti öregségi nyugdíjak megszüntetését 2012-ben.

A rokkantsági nyugdíjrendszer 2007-ben történt módosítása kapcsán bevezették a rehabilitációs járadékot és a rehabilitáció komplex szemléletűvé vált. 2012-ben megszűnt a rokkantsági nyugdíjrendszer, a már meglévő ellátásokat rokkantsági vagy rehabilitációs ellátássá, azaz a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaivá alakították, amelyek már nem a Nyugdíjbiztosítási, hanem az Egészségbiztosítási Alapot terhelik.

A korhatár előtti öregségi nyugdíjak megszüntetéséről, a korhatár előtti ellátásról és a szolgálati járandóságról szóló 2011. évi CLXVII. törvény az alábbi ellátásokat érintette:

- az előrehozott öregségi nyugdíj,
- a csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíj,
- a karkedvezményes nyugdíj,
- a bányásznyugdíj,
- a művésznugdíj,
- a polgármesterek korhatár előtti öregségi nyugdíja,
- az országgyűlési és európai parlamenti képviselők korhatár előtti öregségi nyugdíja, a korengedményes nyugdíj (a továbbiakban együtt: civil korai nyugdíj), valamint
- a fegyveres szervek és a Magyar Honvédség hivatásos állományának (a továbbiakban együtt: fegyveresek) szolgálati nyugdíja.

Ezek az ellátások 2012. január 1-jétől megszűntek, a már megállapított ellátásokat korhatár előtti ellátásként, föld alatt végzett bányászati tevékenység esetén átmeneti bányászjáradékként, illetve fegyveresek esetében szolgálati járandósággként kellett továbbfolyósítani, és 2012-ben ugyanilyen ellátást kellett megállapítani azoknak is, akik az ellátásra a jogot már megszerezték. A

föld alatt végzett bányászati tevékenység esetén a bányásznyugdíj helyébe lépő átmeneti bányászjáradékra a továbbiakban is lehet jogot szerezni.

A törvény a nők 40 év jogosultsági idővel igénybe vehető nyugdíjkedvezményét nem érintette, azt továbbra is öregségi nyugdíjként kell folyósítani.

A korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság és az átmeneti bányászjáradék társadalombiztosítási szempontból nem minősül nyugellátásnak, de sok esetben osztja annak sorsát: pl. az ilyen ellátásban részesülő személyek egészségügyi szolgáltatásra jogosultak lesznek.

Korhatár előtti ellátásra jogosult 2011. december 31-ét követő kezdő naptól:

a) az, aki 2011. december 31-éig az előrehozott, csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíj igénybevételéhez a 2012. január 1-jét megelőzően hatályos szabályok szerint szükséges

aa) életkort betöltötte, és

ab) szolgálati időt megszerezte azzal, hogy szolgálati időként kell figyelembe venni a rokkantsági nyugdíj és a baleseti rokkantsági nyugdíj folyósításának időtartamát is,

b) az az 1953. évben született nő, aki 59. életévét betöltötte és a korhatár előtti ellátás kezdő napjáig, de legkésőbb 2012. december 31-éig legalább 37 év szolgálati időt szerzett azzal, hogy szolgálati időként kell figyelembe venni a rokkantsági nyugdíj és a baleseti rokkantsági nyugdíj folyósításának időtartamát is,

f) az, aki esetében a biztosítással járó jogviszonyának megszüntetéséhez szükséges egyoldalú jognyilatkozatot 2012. január 1-jét megelőzően a másik féllel írásban közölték, vagy a jogviszonyt megszüntető megállapodást 2012. január 1-jét megelőzően írásban megkötötték, feltéve, hogy a biztosítással járó jogviszony megszűnését követő nap 2012. évben volt, és a jogosult a biztosítással járó jogviszony megszűnését követő napon a 2011. december 31-én hatályos szabályok szerint korhatár előtti nyugellátásra jogosult lett volna,

feltéve, hogy a korhatár előtti ellátás kezdő napjáig az öregségi nyugdíjkorhatárt nem töltötte be, a korhatár előtti ellátás kezdő napján biztosítással járó jogviszonyban nem áll, átmeneti bányászjáradékra vagy balettművészeti életjáradékra nem jogosult, és a korhatár előtti ellátás kezdő napján rendszeres pénzellátásban nem részesül.

A korhatár előtti ellátás és a szolgálati járandóság megszűnik, ha

- a) a jogosult meghal,
- b) a jogosult az öregségi nyugdíjkorhatárt betölti,
- c) a jogosult részére öregségi nyugdíjat állapítanak meg,
- d) a nyugdíjmegállapító szerv a jogosult kérelmére vagy hivatalból megszünteti.

Ha a korhatár előtti ellátásban részesülő személy az öregségi nyugdíjkorhatárt betölti, az öregségi nyugdíjkorhatár betöltésének napjától a korhatár előtti ellátásnak a csökkentés nélküli összegét öregségi nyugdíjként kell továbbfolyósítani.

A korhatár előtti ellátás és a szolgálati járandóság költségeinek, valamint a korhatár előtti ellátással és a szolgálati járandósággal kapcsolatos végrehajtási költségek fedezetét a központi költségvetés biztosítja.

3. Alapfogalmak

A továbbiakban vizsgáljunk meg néhány alapfogalmat.

- a) saját jogú nyugellátás és a hozzátartozói nyugellátás: olyan keresettől, jövedelemtől függő rendszeres pénzellátás, amely meghatározott szolgálati idő megszerzése esetén a biztosítottnak (volt biztosítottnak), illetve hozzátartozójának jár;
- b) öregségi nyugdíj: meghatározott életkor elérése és meghatározott szolgálati idő megszerzése esetén járó nyugellátás;
- c) nyugdíjjárulék: a 2020. július 1-jét megelőzően elért keresetek, jövedelmek tekintetében a nyugdíjjárulék, a 2020. július 1-jétől elért, társadalombiztosítási járulékköteles keresetek, jövedelmek tekintetében a társadalombiztosítási járulék, a Tbj. szerint nyugdíjjárulék-köteles keresetek, jövedelmek tekintetében a nyugdíjjárulék;
- d) özvegyi nyugdíj: az elhunyt nyugdíjas, illetve nyugdíjban nem részesülő, de nyugdíjjogosultságot szerzett elhunyt személy házastársának, meghatározott feltételek mellett élettársának, valamint elvált házastársának járó nyugellátás;
- e) árvaellátás: az elhunyt nyugdíjas, illetve nyugdíjban nem részesülő, de nyugdíjjogosultságot szerzett elhunyt személy gyermekének, örökbe fogadott

gyermekének, meghatározott feltételek esetén nevelt gyermekének, testvérének, unokájának járó ellátás;

f) szülői nyugdíj: az elhunyt biztosított (nyugdíjas) szülőjének, nagyszülőjének, meghatározott feltételek fennállása esetén nevelőszülőjének járó ellátás;

g) szolgálati idő: az az időszak, amely alatt a biztosított nyugdíjjárulék fizetésére kötelezett volt, illetve megállapodás alapján nyugdíjjárulékot fizetett. A nyugdíjjárulék-fizetési kötelezettség nélkül szolgálati időnek minősülő időszakokat e törvény külön határozza meg;

h) tartásra köteles és képes hozzátartozó: az az árvaellátást, illetve a szülői nyugdíjat igénylő tartására törvény alapján, - a tartási kötelezettség sorrendjében - az elhunyt jogszerzőt megelőzően köteles személy,

ha) akivel szemben bíróság elrendelte az árvaellátást igénylőt, illetve a szülői nyugdíjat igénylőt megillető tartás teljesítését, vagy

hb) akinek - a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerint - a családjában az egy főre jutó jövedelem meghaladja az öregségi teljes nyugdíj legkisebb összegének két és félszeresét, kivéve, ha a bíróság úgy döntött, hogy vele szemben nem rendeli el az árvaellátást igénylőt, illetve a szülői nyugdíjat igénylőt megillető tartás teljesítését,

azzal, hogy az ismeretlen helyen tartózkodó személyt tartásra képtelennek kell tekinteni.

4. A nyugdíjszolgáltatások

A társadalombiztosítási nyugdíjrendszer keretében járó saját jogú nyugellátások:

a) az öregségi nyugdíj,

b) a rehabilitációs járadék.

A társadalombiztosítási nyugdíjrendszer keretében járó hozzátartozói nyugellátások

a) az özvegyi nyugdíj,

b) az árvaellátás,

c) a szülői nyugdíj,

- d) a baleseti hozzátartozói nyugellátások,
- e) az özvegyi járadék.

Ha jogszabály kivételt nem tesz,

a) a saját jogú mezőgazdasági szövetkezeti járadékra, mezőgazdasági szakszövetkezeti járadékra és a mezőgazdasági szakszövetkezeti tagok sajátjogú növelt összegű járadékára az öregségi nyugdíjra,

b) a hozzátartozói jogon szerzett mezőgazdasági szövetkezeti járadékra, mezőgazdasági szakszövetkezeti járadékra és a mezőgazdasági szakszövetkezeti tagok hozzátartozói jogon szerzett növelt összegű járadékára a hozzátartozói nyugellátásokra vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

Az, aki egyidejűleg több saját jogú nyugellátásra, vagy több hozzátartozói nyugellátásra is jogosult - ha törvény másként nem rendelkezik - mind a saját jogú, mind a hozzátartozói nyugellátások közül a számára kedvezőbbet választhatja azzal, hogy a jogosultra kedvezőtlenebb nyugellátás folyósítása szüneteltetésre kerül.

Tizenharmadik havi nyugdíjra az jogosult, aki a tárgyévet megelőző év legalább egy napjára, valamint a tárgyév januárjára társadalombiztosítási nyugellátásban vagy mezőgazdasági járadékban részesül.

Ha a jogosult több társadalombiztosítási nyugellátásban vagy a mezőgazdasági járadékban részesül, a tizenharmadik havi nyugdíjra való jogosultságot ellátásonként kell vizsgálni.

A tizenharmadik havi nyugdíj összege megegyezik a tárgyév január hónapjára a jogosultat illető, a tárgyévet megelőző év legalább egy napjára is folyósított, tizenharmadik havi nyugdíjra jogosító társadalombiztosítási nyugellátások és mezőgazdasági járadék együttes összegével.

(4) A tizenharmadik havi nyugdíjat a nyugdíjfolyósító szerv a tárgyév első negyedében, hivatalból, külön határozat meghozatala nélkül folyósítja.

5. Az öregségi nyugdíj

5.1.A nyugdíjjogosultság – életkori feltétel

A társadalombiztosítási öregségi nyugdíjra jogosító öregségi nyugdíjkorhatára annak, aki

- a) 1952. január 1-je előtt született, a betöltött 62. életév,
- b) 1952-ben született, a 62. életév betöltését követő 183. nap,
- c) 1953-ban született, a betöltött 63. életév,
- d) 1954-ben született, a 63. életév betöltését követő 183. nap,
- e) 1955-ben született, a betöltött 64. életév,
- f) 1956-ban született, a 64. életév betöltését követő 183. nap,
- g) 1957-ben vagy azt követően született, a betöltött 65. életév.

Öregségi teljes nyugdíjra az jogosult, aki

- a) a születési évének megfelelő öregségi nyugdíjkorhatárt (a továbbiakban: öregségi nyugdíjkorhatár) betöltötte, és
- b) legalább húsz év szolgálati idővel rendelkezik.

Öregségi résznyugdíjra az jogosult, aki

- a) az öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte, és
- b) legalább tizenöt év szolgálati idővel rendelkezik.

5.2. A nők kedvezményes öregségi teljes nyugdíja

Öregségi teljes nyugdíjra életkorától függetlenül jogosult az a nő is, aki

- a) legalább negyven év jogosultsági idővel rendelkezik, és
- b) azon a napon, amelytől kezdődően az öregségi teljes nyugdíjat megállapítják biztosítással járó jogviszonyban nem áll. Jogosultsági időnek minősül a kereső tevékenységgel járó biztosítási vagy azzal egy tekintet alá eső jogviszonnyal, valamint a terhességi-gyermekágyi segélyben, gyermekgondozási díjban, gyermekgondozási segélyben, gyermeknevelési támogatásban és a súlyosan fogyatékos vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermekére tekintettel megállapított ápolási díjban eltöltött idővel szerzett szolgálati idő. Az öregségi teljes nyugdíj nem állapítható meg, ha a kereső tevékenységgel járó biztosítási vagy azzal egy tekintet alá eső jogviszonnyal szerzett szolgálati idő nem éri el a harminckét évet, olyan nő esetén pedig, akinek a súlyosan fogyatékos vér

szerinti vagy örökbe fogadott gyermekére tekintettel ápolási díjat állapítottak meg, a harminc évet.

A jogosultsági idő - ha a jogosult a saját háztartásában öt gyermeket nevelt - egy évvel, minden további gyermek esetén további egy-egy évvel, de összesen legfeljebb hét évvel csökken. Saját háztartásban nevelt gyermeknek azt a vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermeket kell tekinteni, aki a jogosulttal életvitelszerűen együtt élt és annak gondozásából rendszeres jelleggel legfeljebb csak napközbeni időszakokra került ki.

Ezen rendelkezések célja a hosszú munkaviszonnal rendelkező nők nyugdíjkedvezményének megteremtése, a nők kettős - családi és munkahelyi - szerepvállalásának, a családi helyállás mellett elért hosszú munkaviszonyának elismerése. A nők kettős, családi és munkahelyi szerepvállalásának elismerése érdekében a gyermekneveléssel összefüggő időszakok (terhességi gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj, gyermekgondozási segély, gyermeknevelési támogatás ideje) beszámításra kerülnek. A szabályozás más szolgálati időt, mint pl. a tanulmányi időt, a munkanélküli ellátást és a megállapodás alapján fizetett nyugdíjjárulékot a kedvezményre való jogosultság szempontjából nem veszi figyelembe.

5.3. A nyugdíjjogosultság – szolgálati idő

A biztosított személy biztosítással járó jogviszonyának 1997. december 31. napját követő időtartama szolgálati időnek számít, ha erre az időszakra az előírt nyugdíjjárulékot a biztosítottól levonták. A biztosítottnak minősülő mezőgazdasági őstermelő biztosítási ideje szolgálati időnek számít, ha erre az időszakra nyugdíjjárulékot fizetett, illetőleg az előírt nyugdíjjárulékot megfizette.

Ha a biztosítás ténye a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv és az egészségbiztosítási szerv nyilvántartásaiból megállapíthatók, azonban a nyugdíjjárulék levonásának ténye okiratok (igazolások) alapján sem állapítható meg, vagy az okiratok (igazolások) hiányában, illetőleg a foglalkoztató megszűnése miatt nem bizonyítható, a nyugdíjjárulék levonását vélelmezni kell.

A biztosítással járó jogviszony 1998. január 1. napját megelőző időtartamát az 1997. december 31-én hatályos jogszabályok alapján kell szolgálati időként figyelembe venni.

Önmagában a munkavégzés tényének tanúkkal történő igazolása nem eredményez a nyugellátás megállapítása szempontjából jogszerző szolgálati időt, amennyiben a munkavállaló és a foglalkoztató egymással egyetértésben nem tesz eleget a foglalkoztatásból eredő bejelentési és közteherviselési kötelezettségének.

Szolgalati idokent kell tovabb figyelembe venni

a) a nyugellátás szerzése céljából megállapodást kötött személy esetében azt az időszakot, amelyre az előírt nyugdíjjárulékot megfizették,

b) az egyházi jogi személy által kiállított igazolás alapján az egyházi személyként ilyen minőségben eltöltött, az 1997. december 31-ét követően pedig azt az időtartamot, amelyre 2011. december 31-éig az előírt nyugdíjbiztosítási és nyugdíjjárulékot, 2012. január 1-jétől az előírt nyugdíjjárulékot az egyházi jogi személy megfizette,

c) a gyermeknevelési támogatás, a gyermekek otthongondozási díja, az ápolási díj, valamint a gyermekgondozást segítő ellátás, illetve gyermekgondozási segély folyósításának időtartamát, amennyiben az előírt nyugdíjjárulékot megfizették,

d) a katonai (polgári) szolgálatban eltöltött időt,

e) a táppénz (betegszabadság) - ide nem értve a külön jogszabály rendelkezése szerint kötött megállapodás alapján folyósított táppénzt -, a baleseti táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély, a csecsemőgondozási díj és az örökbefogadói díj folyósításának időtartamát, valamint a gyermekgondozási díj 2000. január 1-jét megelőző folyósításának időtartamát, illetőleg az 1999. december 31-ét követő gyermekgondozási díj, továbbá a rehabilitációs ellátás folyósításának azt az időtartamát, amelyre az előírt nyugdíjjárulékot megfizették,

f) az álláskeresési támogatás folyósításának időtartamát, ha az előírt nyugdíjjárulékot megfizették,

g) azt az időt, amely az 1997. december 31-én hatályos rendelkezések szerint szolgálati időnek minősült,

h) a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerinti munka-rehabilitáció keretében vagy fejlesztési jogviszonyban foglalkoztatott személy tekintetében a munka-rehabilitációs díj, illetve a fejlesztési foglalkoztatási díj folyósításának időtartamát, ha az előírt nyugdíjjárulékot megfizették,

i) az Rjtv. szerinti rehabilitációs járadék folyósításának időtartamát, ha az előírt nyugdíjjárulékot megfizették,

j) az Európai Unió tisztviselőinek és más alkalmazottainak nyugdíjbiztosítási átutalásáról és visszautalásáról szóló törvény alapján a nyugdíjbiztosítási visszautalás során elismert szolgálati időt, ha a Nyugdíjbiztosítási Alapot megillető összeget a Nyugdíjbiztosítási Alapnak átutalták,

k) a szociális szövetkezeti tag tagi munkavégzésének időtartamát, ha az előírt nyugdíjjárulékot megfizették,

l) a rendvédelmi egészségkárosodási járadék a honvédelmi egészségkárosodási járadék vagy a Nemzeti Adó- és Vámhivatal személyi állományának jogállásáról szóló törvény szerinti egészségkárosodási járadék folyósításának időtartamát.

Arányosan elismerhető szolgálati idő: ha a biztosított nyugdíjjárulék-alapot képező keresete, jövedelme a minimálbérnél kevesebb, akkor a biztosítási időnek csak az arányos időtartama vehető szolgálati időként figyelembe.

Szolgálati időként kell figyelembe venni,

a) öregségi nyugdíj esetén az 1998. január 1-je előtt,

b) hozzátartozói nyugellátás esetén időpontra tekintet nélkül a felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán folytatott - legfeljebb azonban a képesítés megszerzéséhez a tanulmányok folytatása idején szükséges - tanulmányok idejét.

A felsőoktatási intézményben nappali képzésben folytatott tanulmányok címén a tanulmányi időszak (tanulmányi év, tanulmányi félév) kezdetét magában foglaló hónap első napjától a végét magában foglaló hónap utolsó napjáig eltelt idő számít szolgálati időnek. Szolgálati időként kell figyelembe venni a két egymást követő tanulmányi időszak közötti tanulmányi szünet idejét is. Több képesítés megszerzésére irányuló tanulmányok folytatása esetén legfeljebb az egyik képesítés megszerzéséhez szükséges idő vehető figyelembe.

Szolgálati időként nem lehet figyelembe venni a fizetés nélküli szabadság, vagy a munkavégzés alóli mentesítés időtartamát, ha erre az időre nyugdíjjárulék alapjául szolgáló kereset, jövedelem kifizetés nem történt. A szolgálati idő számításánál nem lehet figyelembe venni a letartóztatás, a

szabadságvesztés tartamát. E rendelkezéstől eltérően szolgálati időként kell figyelembe venni

a) a letartóztatás idejét, ha a letartóztatottat jogerősen felmentették, vagy a bíróság jogerős vagy végleges határozatában, valamint az ügyészség, illetve a nyomozó hatóság további jogorvoslattal nem támadható határozatában a büntetőeljárást megszüntette,

b) a szabadságvesztés idejét, ha az elítéltet a bíróság utóbb jogerősen felmentette.

A saját jogú nyugellátás mellett folytatott keresőtevékenység időtartama szolgálati időként nem vehető figyelembe

5.3.1. A szolgálati idő igazolása

A szolgálati időt naptári naponként kell számításba venni és 365 naptári napot kell egy évnek tekinteni. Ugyanazt az időtartamot csak egyszer lehet számításba venni.

A szolgálati időt a társadalombiztosítási igazgatási szervek nyilvántartása alapján kell számításba venni. A társadalombiztosítási igazgatási szervek nyilvántartásai alapján nem igazolt szolgálati időket abban az esetben kell figyelembe venni, ha azokat az igénylő

a) a foglalkoztató által kiállított egykorú eredeti okirattal (igazolással), vagy

b) a foglalkoztató eredeti nyilvántartásai alapján kiállított igazolással, vagy

c) egyéb hitelt érdemlő módon bizonyítja.

5.4. A nyugdíj összege

Az öregségi nyugdíj összege az elismert szolgálati időtől és az öregségi nyugdíj alapját képező havi átlagkereset összegétől függ. Az öregségi nyugdíj összege az öregségi nyugdíj alapját képező havi átlagkereset összegének a megszerzett szolgálati időhöz tartozó meghatározott százaléka.

Mértékszabály. A mértékszabály olyan mértékkála, amely meghatározza, hogy a szolgálati évek számának megfelelően a havi átlagkeresetnek hány százaléka legyen a nyugdíj összege.

1.	Szolgalati idő (év)	Az öregségi nyugdíj
----	------------------------	------------------------

		alapját képező havi átlagkereset százaléka
2.	15	43,0
3.	16	45,0
4.	17	47,0
5.	18	49,0
6.	19	51,0
7.	20	53,0
8.	21	55,0
9.	22	57,0
10.	23	59,0
11.	24	61,0
12.	25	63,0
13.	26	64,0
14.	27	65,0
15.	28	66,0
16.	29	67,0
17.	30	68,0
18.	31	69,0
19.	32	70,0
20.	33	71,0
21.	34	72,0
22.	35	73,0
23.	36	74,0

24.	37	75,5
25.	38	77,0
26.	39	78,5
27.	40	80,0
28.	41	82,0
29.	42	84,0
30.	43	86,0
31.	44	88,0
32.	45	90,0
33.	46	92,0
34.	47	94,0
35.	48	96,0
36.	49	98,0
37.	50 vagy több	100,0

Az öregségi teljes nyugdíj összege nem lehet kevesebb az öregségi nyugdíj külön jogszabályban meghatározott legkisebb összegénél. Ha az öregségi teljes nyugdíj alapját képező havi átlagkereset az öregségi nyugdíj külön jogszabályban meghatározott legkisebb összegét nem éri el, az öregségi teljes nyugdíj összege azonos az alapját képező havi átlagkereset összegével.

Az öregségi nyugdíj összege az annak alapját képező havi átlagkeresetnél több nem lehet. Nyugdíjnöveléssel azonban az öregségi nyugdíj a megállapítása alapjául szolgáló havi átlagkeresetet meghaladhatja. Aki húsz év szolgálati idővel rendelkezik és a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatár betöltése után a nyugdíj megállapítása nélkül legalább 30 naptári napra szolgálati időt szerez, nyugdíjnövelésben részesül. A nyugdíjnövelés mértéke minden 30 nap után az öregségi nyugdíj 0,5 százaléka.

Irányadó időszak és az abban elért kereset meghatározása. Az öregségi nyugdíj alapját képező havi átlagkereset összegét az 1988. január 1-jétől a nyugdíj

megállapításának kezdő napjáig elért (kifizetett), a kifizetés idején érvényes szabályok szerint nyugdíjjárulék alapjául szolgáló kereset, jövedelem havi átlaga alapján kell meghatározni. Kereset alatt értjük a bér és bérjellegű juttatást, az év végi részesedést, a prémiumot és a jutalmat. Az öregségi nyugdíj alapját képező havi átlagkereset meghatározásánál:

a) az álláskeresési járadék, a munkanélküli-járadék, a vállalkozói járadék, a nyugdíj előtti munkanélküli-segély, a nyugdíj előtti álláskeresési segély, az álláskeresést ösztönző juttatás, a keresetpótló juttatás (a továbbiakban együtt: álláskeresési támogatás) összegét,

b) a gyermekgondozást segítő ellátás, gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás és a gyermekgondozási díj összegét,

c) a nyugdíjjárulék-köteles szociális és gyermekvédelmi ellátások (gyermekek otthongondozási díja, ápolási díj) összegét, valamint a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerinti munka-rehabilitációs díjat és fejlesztési foglalkoztatási díjat,

d) a prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: Péptv.) 3-5. §-a szerinti prémiumévek program, illetve különleges foglalkoztatási állomány keretében járó juttatás összegét,

e) a rehabilitációs ellátás összegét,

f) a rendvédelmi egészségkárosodási keresetkiegészítés, a rendvédelmi egészségkárosodási járadék, a honvédelmi egészségkárosodási keresetkiegészítés vagy a honvédelmi egészségkárosodási járadék, a Nemzeti Adó- és Vámhivatal személyi állományának jogállásáról szóló törvény szerinti egészségkárosodási keresetkiegészítés, egészségkárosodási járadék összegét,

g) a rehabilitációs járadék összegét, valamint

h) az a) -f) pont szerinti ellátások folyósításának időtartama alatt szerzett, biztosítással járó jogviszonyból származó jövedelmet, keresetet

- a kifizetésük, folyósításuk időpontjától függetlenül - csak akkor kell figyelembe venni, ha az az igénylőre kedvezőbb.

Amennyiben a biztosított az 1988. január 1-jétől a nyugdíj megállapításának kezdő napjáig terjedő időszakban - vagy ha ennél a szolgálati idő kevesebb, e rövidebb időnek - legalább a felében rendelkezik a nyugdíjszámítás alapjául szolgáló keresettel, jövedelemmel, a havi átlagkeresetet a tényleges - a

kifizetés időpontjában érvényes jogszabályok szerint nyugdíjjárulék-alapot képező - kereset, jövedelem alapján kell meghatározni. Ha viszont az átlagszámítási időnek legalább a fele részére a nyugdíjat igénylőnek nincs keresete, jövedelme, a hiányzó időre eső napokra a keresetet, jövedelmet az 1988. január 1-je előtti legközelebbi időszak keresete, jövedelme alapján kell figyelembe venni. Ha ez sem áll rendelkezésre, keresetként - a nyugellátás megállapításának kezdő napjától folyamatosan visszaszámítva - a hiányzó időre érvényes, külön jogszabályban általánosan meghatározott minimálbér harmincad részét kell figyelembe venni azokra a naptári napokra, amelyekre nyugdíjalapot képező kereset, jövedelem nem volt.

Csökkentés. Az 1988. január 1-jétől elért kereseteket, jövedelmeket -ideértve a minimálbér összegét is - naptári évenként csökkenteni kell

a) kifizetés időpontjában hatályos jogszabályokban meghatározott járulékmértékek figyelembevételével számított természetbeni és pénzbeli egészségbiztosítási járulék, nyugdíjjárulék, magánnyugdíj-pénztári tagdíj, munkavállalói járulék, vállalkozói járulék, valamint egészségbiztosítási és munkaerő-piaci járulék összegével, továbbá

b) a személyi jövedelemadó összegével.

Valorizáció. Mivel a pénz inflálódik, a havi átlagkereset megállapítása előtt a nyugdíjazást megelőző naptári év előtt elért keresetet, jövedelmet az országos nettó átlagkereset egyes években történő növekedését alapul véve naptári évenként a nyugdíjazást megelőző naptári év kereseti szintjéhez kell igazítani az ún. valorizációs szorzóval.

Degresszió. Ha a 2012. december 31-ét követő időponttól kezdődően megállapításra kerülő öregségi nyugdíj alapját képező havi átlagkereset 372 000 forintnál több,

a) a 372 001 és 421 000 forint közötti átlagkeresetrész 90 százalékát,

b) a 421 000 forint feletti átlagkeresetrész 80 százalékát kell az öregségi nyugdíj megállapításánál figyelembe venni.

6. A hozzátartozói nyugellátások

Valamennyi ellátás feltétele, hogy az elhunyt -, aki után a hozzátartozók nyugellátásra igényt tartanak- a haláláig az öregségi nyugdíjra jogosultságot megszerezze, vagy öregségi nyugdíjasként halljon meg, vagy megszerezze az alábbi szolgálati időket:

- a) a 22 éves életkor betöltését megelőzően hunyt el, és
 - aa) az iskolai tanulmányai megszűnését követő 180 napon belül, vagy
 - ab) összesen legalább 2 év,
- b) a 22 éves életkor betöltését követően, de a 25 éves életkor betöltését megelőzően hunyt el, és legalább 4 év,
- c) a 25 éves életkor betöltését követően, de a 30 éves életkor betöltését megelőzően hunyt el, és legalább 6 év,
- d) a 30 éves életkor betöltését követően, de a 35 éves életkor betöltését megelőzően hunyt el, és legalább 8 év,
- e) a 35 éves életkor betöltését követően, de a 45 éves életkor betöltését megelőzően hunyt el, és legalább 10 év,
- f) a 45 éves életkor betöltését követően hunyt el, és legalább 15 év.

Ezeket a feltételeket hívhatjuk elsődleges feltételnek is. A másodlagos feltételek az egyes hozzátartozói ellátások részletezésekor kerülnek ismertetésre.

Az, aki hozzátartozója halálát - a bíróság jogerős ítélete szerint - szándékosan okozta, hozzátartozói, baleseti hozzátartozói nyugellátásra nem jogosult.

Az eltűnés a halálesettel azonos elbírálásban részesül, amennyiben a bíróság az eltűnést jogerősen megállapította.

6.1. Az özvegyi nyugdíj

Jogosultak

Özvegyi nyugdíjat a házastárs, az elvált házastárs és az élettárs (a továbbiakban együtt: házastárs) kaphat.

Özvegyi nyugdíjra jogosult a házastársra előírt feltételek fennállása esetén az is, aki élettársával ennek haláláig

- a) egy év óta megszakítás nélkül együtt élt és gyermekük született, vagy
- b) megszakítás nélkül tíz év óta együtt élt.

Élettársa után nem jogosult özvegyi nyugdíjra az, aki az együttélési időszak vagy ennek egy része alatt özvegyi nyugdíjban vagy baleseti özvegyi nyugdíjban részesült.

Az özvegyi nyugdíj megállapításához a félnek kell bizonyítani az élettársi kapcsolat fennállását, e körben a gazdasági életközösség létét.

Ha a körülmények által indokoltan a teljes körű élettársi kapcsolat egy-egy eleme adott esetben bizonyos időszakban nem állapítható meg, ez egymagában nem akadályozza a kapcsolat élettársi jellegének megállapíthatóságát.

Özvegyi nyugdíjra az is jogosult, akinek házastársa az elsődleges feltételekben meghatározott szükséges szolgálati időt nem szerezte meg, de az alacsonyabb életkorhoz előírt szolgálati időt az ott meghatározott életkor betöltéséig megszerezte, és ezt követően szolgálati idejében a haláláig harminc napnál hosszabb megszakítás nincs. E harminc napba nem lehet beszámítani a keresőképtelenség idejét. Ennek megállapítása során szolgálati időként kell figyelembe venni azt az időtartamot, ami alatt az elhunyt jogszerző rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban vagy rokkantsági ellátásban részesült.

Ideiglenes és állandó özvegyi nyugdíj

Ideiglenes özvegyi nyugdíj. Az ideiglenes özvegyi nyugdíj a házastárs halálától legalább egy évig, továbbá az elhunyt jogán árvaellátásra jogosult, másfél évesnél fiatalabb gyermeket eltartó özvegynek az árva 18 hónapos életkorának betöltéséig jár. Fogyatékos vagy tartósan beteg gyermek esetén az ideiglenes özvegyi nyugdíj azonos feltétellel a gyermek harmadik születésnapjáig folyósítható.

Állandó özvegyi nyugdíj. Az ideiglenes özvegyi nyugdíj megszűnését követően özvegyi nyugdíjra az jogosult, aki házastársa halálakor

a) a reá irányadó öregségi nyugdíjra jogosító korhatárt betöltötte, vagy

b) megváltozott munkaképességű, vagy

c) házastársa jogán árvaellátásra jogosult fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg, vagy legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról gondoskodik.

Feléledés. Özvegyi nyugdíj jár akkor is, ha az erre jogosító feltételek valamelyike

a) a házastárs 1993. március 1-je előtt bekövetkezett halála esetén az elhalálozástól számított tizenöt éven belül,

b) a házastárs 1993. február 28-a után bekövetkezett halála esetén az elhalálozástól számított tíz éven belül következik be.

Az, akinek házastársa a házasság megkötésekor a reá irányadó öregségi nyugdíjra jogosító életkort már betöltötte, özvegyi nyugdíjra csak abban az esetben jogosult, ha a házasságból (a korábbi együttélésből) gyermek származott, vagy a házastársak a házasság megkötésétől öt éven át megszakítás nélkül együtt éltek.

Az elvált, továbbá házastársától egy évnél hosszabb ideje külön élő személynek ideiglenes özvegyi nyugdíj csak akkor jár, ha házastársától annak haláláig tartásdíjban részesült, vagy részére a bíróság tartásdíjat állapított meg.

Ha az elvált személy a házastársától már a házasság megszűnése előtt is külön élt, a tíz évet a tényleges különélés kezdő időpontjától kell számítani.

Az özvegyi nyugdíj összege

Megözvegyülés esetén az ideiglenes özvegyi nyugdíj hatvan százaléka annak az öregségi nyugdíjnak, amely az elhunytat halála időpontjában megillette, vagy megillette volna.

Az özvegyi nyugdíj mértéke

a) rokkantsági ellátásban, rehabilitációs ellátásban, saját jogú nyugellátásban, korhatár előtti ellátásban, szolgálati járandóságban, balettművészeti életjáradékban és átmeneti bányászjáradékban nem részesülő özvegy esetében hatvan százaléka,

b) egyidejűleg rokkantsági ellátásban, rehabilitációs ellátásban, saját jogú nyugellátásban, korhatár előtti ellátásban, szolgálati járandóságban, balettművészeti életjáradékban vagy átmeneti bányászjáradékban részesülő özvegy esetében harminc százaléka annak az öregségi nyugdíjnak, amely az elhunytat halála időpontjában megillette, vagy megillette volna.

Az özvegyi nyugdíj megosztása

Több jogosult esetén az özvegyi nyugdíjat a jogosultak között egyenlő arányban meg kell osztani. Ha a különélő, illetőleg elvált házastársnak a ráeső arányos résznél kisebb összegű ideiglenes özvegyi nyugdíj jár, a különbözet az özvegyi nyugdíjast, illetőleg az együttélés alapján ideiglenes özvegyi nyugdíjra jogosultat illeti meg.

Az özvegyi nyugdíjra jogosult a többi jogosult ellen indított perben az özvegyi nyugdíj más arányú megosztását kérheti.

Amennyiben a jogosultak száma megváltozik, az özvegyi nyugdíjat meg kell, illetőleg újból meg kell osztani. A megosztásra (újbóli megosztásra) legkorábban a jogosultak számának a változását, illetőleg az igénybejelentést követő hónap első napjától kerülhet sor.

Az özvegyi nyugdíj megszűnése

Az özvegyi nyugdíjra jogosultság megszűnik, ha az özvegy a reá irányadó öregségi nyugdíjra jogosító életkorának betöltése előtt házasságot köt, ha az özvegyi nyugdíjas már nem megváltozott munkaképességű.

Az árvaellátásra jogosult gyermekek tartása címén megállapított özvegyi nyugdíjra jogosultság megszűnik, ha már egyik gyermeket sem illeti meg árvaellátás.

Az özvegyi nyugdíj feléléde

Feléled az özvegyi nyugdíja annak, akinek az özvegyi nyugdíja nem házasságkötés miatt szűnt meg, ha az arra jogosító feltételek valamelyike

a) a házastárs 1993. március 1-je előtt bekövetkezett halála esetén az özvegyi nyugdíj megszűnésétől számított tizenöt éven belül,

b) a házastárs 1993. február 28-a után bekövetkezett halála esetén az özvegyi nyugdíj megszűnésétől számított tíz éven belül

bekövetkezik. Az özvegyi nyugdíj felélése során az özvegyre irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt a jogszerző halálakor hatályos jogszabályok alapján kell megállapítani.

A házasságkötés miatt megszüntetett özvegyi nyugdíjra a jogosultság a házasság megszűnése után feléled, ha

a) az igénylő a házasságkötéskor az 1998. január 1-jét megelőzően hatályos rendelkezések alapján végkielégítést nem vett fel, és

b) az igénylőt a házasság létrejötte nélkül az özvegyi nyugdíj egyébként megilletné.

Az özvegyi nyugdíj felélése esetén a jogosultat az özvegyi nyugdíj megszűnését követő emelések, kiegészítések megilletik.

6.2. Az árvaellátás

Az ellátásra jogosultság

Árvaellátásra az a gyermek jogosult - ideértve a házasságban vagy az élettársi közösségben együtt élők egy háztartásban közösen nevelt gyermeket is -, akinek szülője megfelel az elsődleges feltételeknek.

Az örökbe fogadott gyermeknek vér szerinti szülője jogán árvaellátás nem jár, kivéve, ha a gyermeket a vér szerinti szülő házastársa fogadta örökbe.

Árvaellátás jár a testvérnek és az unokának (ideértve a dédunokát és ükunokát is) is, ha őt az elhunyt saját háztartásában eltartotta, és a gyermeknek tartásra köteles és képes hozzátartozója nincs.

Az árvaellátás időtartama

Az árvaellátás a szülő halála napjától kezdődően a gyermek 16. életévének betöltése napjáig jár. Ha a gyermek oktatási intézmény nappali tagozatán tanul, az árvaellátás a tanulmányok tartamára, de legfeljebb a huszonötödik életév betöltéséig jár. Ha a jogosultság megszűnése előtt a gyermek megváltozott munkaképességűvé válik, ennek tartamára az árvaellátás életkorra tekintet nélkül megilleti. Ez a kedvezmény csak azt a személyt illeti meg, akinek az árvaellátásra való jogosultsága - a szülő halála folytán - a 16., illetve nappali tagozatos tanulmányok esetén 25. életéve betöltése előtt megnyílt.

Nem érinti az árvaellátásra jogosultságot, ha a gyermek vagy életben maradt szülője házasságot köt, vagy örökbe fogadják.

Iskolai tanulmányok címén azt a gyermeket is megilleti az árvaellátás, aki

- a) betegsége, testi vagy szellemi fogyatékosága miatt tanulmányait magántanulóként végzi,
- b) huszonöt évesnél fiatalabb és a felnőttoktatás keretében folytat tanulmányokat.

Iskolai tanulmányok címén az árvaellátás a tanulmányok befejezése hónapjának végéig, a nyári tanulmányi szünet tartamára is jár.

Az ellátás összege

Az árvaellátás gyermekenként annak a nyugdíjnak a harminc százaléka, ami az elhunytat öregségi nyugdíjként halála időpontjában megillette, vagy megillette volna, illetve ennek a nyugdíjnak hatvan százaléka jár árvaellátásként annak a gyermeknek,

- a) akinek mindkét szülője elhunyt,
- b) akinek életben lévő szülője megváltozott munkaképességű.

6.3. A szülői nyugdíj

A nyugdíjjogosultság

Szülői nyugdíjra az a szülő jogosult, akinek a gyermeke megfelel az elhunyt házastársra meghatározott feltételeknek, ha

a) a szülő a gyermekének halálakor megváltozott munkaképességű, vagy a hatvanötödik életévét betöltötte, és

b) a szülőt a gyermeke a halálát megelőző egy éven át túlnyomó részben eltartotta.

Szülői nyugdíjra jogosult az a nevelőszülő is, aki a fenti feltételek fennállása mellett a nevelt gyermeket tíz éven át eltartotta.

A szülői nyugdíj - a jogosultsági feltételek megléte esetén az érintett személy halála napjától jár. A szülői nyugdíjat meg kell szüntetni, ha arra tekintettel állapították meg, hogy a szülő megváltozott munkaképességű, ez az állapota már nem áll fenn, és hatvanötödik életévét még nem töltötte be.

Annak a szülőnek, aki gyermeke halálakor hatvanötödik életévét nem töltötte be és nem megváltozott munkaképességű, szülői nyugdíj csak abban az esetben jár, ha az elhalálozástól számított tíz éven belül

a) a hatvanötödik életévét betölti, vagy

b) megváltozott munkaképességűvé válik

és tartásra köteles és képes hozzátartozója nincs.

A másodlagos feltételek fennállása esetén az ellátás a nagyszülőt és az unokát is megilleti.

A nyugdíj összege

A szülői nyugdíj mértéke azonos az özvegyi nyugdíj mértékével. Ha a szülői nyugdíjra többen jogosultak, azt közöttük - az özvegyi nyugdíj megosztására vonatkozó rendelkezések alkalmazásával - egyenlő arányban meg kell osztani.

A szülői nyugdíjat újból meg kell osztani, ha a jogosultak száma megváltozik. Az újbóli megosztásra legkorábban a jogosultak számának a változását követő hónap első napjától kerülhet sor.

6.4. A baleseti hozzátartozói nyugellátások

A hozzátartozók részére baleseti hozzátartozói nyugellátás (baleseti özvegyi nyugdíj, baleseti szüli nyugdíj, baleseti árvaellátás) akkor jár, ha a sérült az üzemi baleset következtében meghalt.

A baleseti sérült hozzátartozóit a baleseti nyugellátás akkor is megilleti, ha a sérült a baleseti táppénz folyósításának a tartama alatt nem az üzemi baleset következtében halt meg.

A baleseti sérült hozzátartozói ideiglenes özvegyi nyugdíjra és ennek megszűnését követően özvegyi nyugdíjra, árvaellátásra és szülői nyugdíjra a hozzátartozói nyugellátásra vonatkozó rendelkezések szerint azzal az eltéréssel jogosultak, hogy a hozzátartozót a baleseti nyugellátás a jogszerző szolgálati idejére tekintet nélkül megilleti.

A baleseti hozzátartozói nyugellátás számításának alapjául szolgáló öregségnyugdíj-összeg a havi átlagkereset hatvan százaléka, ha az elhunyt jogszerző egy év szolgálati idővel sem rendelkezik.

Az összeg az elhunyt jogszerző szolgálati idejének minden éve után a havi átlagkereset egy százalékaival emelkedik, az átlagkeresetnél azonban több nem lehet.

6.5. Az özvegyi járadék

A magánnyugdíjpénztárból a társadalombiztosítási nyugdíjrendszerbe visszalépett elhunyt jogszerző után az özvegyi nyugdíj jogosultsági feltételeinek megfelelő személy - özvegyi nyugdíj helyett - özvegyi járadékra jogosult, ha annak összege magasabb, mint az özvegyi nyugdíj összege. Özvegyi járadék fizetése esetén özvegyi nyugdíj nem folyósítható.

7. Igényérvényesítés

Általános szabályok. A nyugellátást írásban, kizárólag az e célra rendszeresített nyomtatványon vagy elektronikus úrlapon (a továbbiakban együtt: igénybejelentő lap) kell igényelni. Az igényt visszamenőleg legfeljebb hat hónapra lehet érvényesíteni, az ellátást a jogosultsági feltételek fennállása esetén legkorábban az igénybejelentés időpontját megelőző hatodik hónap első napjától lehet megállapítani. Az igényt az ellátás megállapításának kezdő időpontjában hatályos jogszabályok alapján kell elbírálni.

A nyugellátás iránti igényt a nyugdíj-megállapító szervnél, illetve, ha az elhunyt jogszerző korábban nyugellátásban részesült a nyugdíjfolyósító szervnél kell érvényesíteni.

A nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnek nem kell határozatot hoznia a nyugellátások évenkénti rendszeres emeléséről - ideértve a kiegészítő nyugdíjemelést és az egyösszegű kifizetést is.

Az esedékessé vált és fel nem vett nyugellátást az esedékességtől számított öt éven belül lehet felvenni.

A nyugellátás attól a naptól állapítható meg, amely napon a jogosultsághoz szükséges feltételek bekövetkeztek. Ha a saját jogú nyugellátást igénylő részére munkanélküliség esetére járó ellátást folyósítanak, a saját jogú nyugellátást legkorábban a munkanélküliség esetére járó ellátás folyósításának megszűnését követő naptól lehet megállapítani.

A jogosult halála esetén a fel nem vett nyugellátást 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 jogerőssé válása napjától számított egy éven belül.

A társadalombiztosítási nyugellátás iránti igény érvényesítésével kapcsolatos eljárások illeték- és költségmentesek.

Méltányosság. Különös méltánylást érdemlő körülmények fennállása esetén a Nyugdíjbiztosítási Alap kezeléséért felelős nyugdíjbiztosítási szerv, a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv vezetője

a) az öregségi nyugdíjkorhatárt elérő személy, a megváltozott munkaképességű özvegy és az árva részére kivételes nyugellátást állapíthat meg,

b) az a) pontban meghatározott személyek, a rehabilitációs járadékban részesülő személy részére egyszeri segílyt engedélyezhet

Jogszabálysértés. Ha az igény elbírálása után megállapítják, hogy a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv az eljárása során jogszabályt sértett, és emiatt az igényt elutasították, illetve az ellátást nem folyósították, vagy alacsonyabb összegű nyugellátást állapítottak meg, illetve folyósítottak, akkor a jogszabálysértés megállapításától számított öt éven belül járó összeget, valamint késedelmi kamatot ki kell fizetni.

Egészségi állapottól függő nyugellátás. Ha a nyugdíjas az egészségi állapottól függő nyugellátás felülvizsgálata során az egészségi állapot megállapításához szükséges egészségügyi iratokat a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv által megállapított határidőn belül nem küldi meg, a nyugellátást az erről szóló határozat keltét követő hónap első napjával meg kell szüntetni. Egészségi állapottól függő nyugellátás esetén a jogosultság felülvizsgálata során kívül is elrendelhető, ha olyan tény vagy körülmény jut a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv tudomására, amely valószínűsíti, hogy a korábban megállapított munkaképesség-csökkenés, egészségkárosodás, illetve egészségiállapotromlás nem áll fenn, vagy az a megállapítottnál kisebb mértékű.

Előleg. Ha a nyugellátásra való jogosultság fennáll, de a nyugellátás összege a tárgyévi nyugdíj-megállapításhoz tartozó valorizációs szorzószámok hiánya, adathiány vagy egyéb ok miatt az eljárás megindulásától számított harminc napon belül nem határozható meg, a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv nyugdíj előleget állapít meg. A nyugdíjelőleget a rendelkezésre álló adatok, a hatályos valorizációs szorzószámok és a nyugellátás megállapítására vonatkozó rendelkezések alapján hivatalból határozattal kell megállapítani. A nyugellátás megállapításakor a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervet a nyugdíjelőleget megállapító határozatban foglaltak nem kötik, kivéve, ha a nyugdíjelőleget megállapító határozatot közigazgatási bíróság már elbírált. Ha a nyugdíj előleget megállapító határozat véglegessé válását követően új tény, adat vagy bizonyíték jut a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv tudomására, ezzel összefüggő kérdésben a közigazgatási bíróság határozatában foglaltaktól eltérhet. Az igénylő a nyugdíj előleget megállapító határozatban és a nyugellátást megállapító határozatban egyaránt feltüntetett megállapításokat a nyugellátást megállapító határozattal szembeni jogorvoslat során akkor is vitathatja, ha a nyugdíj előleget megállapító határozattal szemben nem élt jogorvoslattal. A nyugellátás megállapításakor a nyugellátás összegébe a folyósított nyugdíjelőleget be kell számítani.

Visszavonás. Ha az igénylő az igénybejelentését a határozat vagy az eljárást megszüntető végzés jogerőre emelkedéséig visszavonja, a felvett nyugellátást harminc napon belül köteles visszafizetni.

A nyugellátások folyósítása. A saját jogú és a hozzátartozói nyugellátást, továbbá a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervek hatáskörébe utalt nem társadalombiztosítási ellátást a nyugdíjfolyósító szerv a nyugdíjfolyósítási törzsszám, mint azonosító szám alatt folyósítja. A nyugdíjfolyósító szerv a megállapított nyugellátás folyósítását - a kormányrendeletben meghatározott

esetekben a határozat vele való közlését követő tizenhárom napon belül, egyéb esetben a folyósításhoz szükséges adatokat tartalmazó elektronikus adatállomány beérkezését követő tizenhárom napon belül -

a) pénzforgalmi számláról történő készpénzkifizetés kézbesítése útján vagy a jogosult által megjelölt belföldi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára,

b) EGT-állam vagy Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királysága területén élők részére történő folyósítás esetén a jogosult által megjelölt, valamely EGT-államban vagy Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királyságában, pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára,

c) Magyarországgal szociálpolitikai, szociális biztonsági egyezményt kötött állam területén élő személy részére történő folyósítás esetén a jogosult által megjelölt, a szerződő államban, pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára, vagy

d) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény szerinti - ideiglenes hatállyal elhelyezett vagy nevelésbe vett - gyermek árvaellátását a gyermekvédelmi gyám vagy a gyermek vagyonának kezelésére a gyámhatóság által feljogosított személy által megjelölt gyámhatósági fenntartásos betétre vagy fizetési számlára történő utalással teljesíti.

A nyugellátást havonta, forintban kell folyósítani, legkorábban attól a naptól kezdve, amelytől azt megállapították, a jogosultság megszűnésének (megszüntetésének) napjáig, de - ha jogszabály eltérően nem rendelkezik - legfeljebb a jogosult elhalálzásának napját magában foglaló naptári hónap utolsó napjáig. Az esedékessé vált és fel nem vett nyugellátást az esedékességtől számított öt éven belül lehet felvenni.

Rögzített nyugdíj. Az, aki a reá irányadó öregségi nyugdíjra jogosító korhatárt elérte és eddig az időpontig legalább húsz év szolgálati időt szerzett, az öregségi nyugdíjkorhatára betöltésének napjára kérheti az öregségi nyugdíja összegének folyósítás nélküli megállapítását (a továbbiakban: rögzített nyugdíj). Amennyiben a nyugdíjra jogosító korhatáron túl tovább dolgozik úgy, hogy legalább 365 naptári napra szolgálati időt szerez, és ez idő alatt nem kéri a nyugdíja folyósítását, a tényleges nyugdíjba menetel idején - amennyiben számára kedvezőbb - választhatja a nyugdíjkorhatár betöltésére rögzített nyugdíjként kiszámított és az évenkénti emelésekkel növelt nyugdíját a tényleges nyugdíjba vonuláskor kiszámított összeg helyett. Aki nyugdíjának folyósítás nélküli megállapítását kéri, nem minősül öregségi nyugdíjasnak.

Nem vonatkozik ez a szabály arra, akinek a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatár betöltésétől a tényleges nyugdíjazás időpontjáig eltöltött idő legalább fele része alatt özvegyi nyugdíjat (állandó özvegyi nyugdíjat) folyósítottak.

Lemondás. A megállapított nyugellátásról - a kivételes nyugellátás kivételével - a megállapító határozat véglegessé válását követő 15. napot követően nem lehet lemondani. Lemondás esetén a felvett nyugellátást, nyugdíjelőleget vissza kell fizetni. A megállapított nyugellátást nem lehet átruházni, engedményezni. A jogosult halála esetén a fel nem vett nyugellátást 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 jogerőssé válása napjától számított egy éven belül.

IX. Baleseti ellátások

1. Baleset – munkabaleset – üzemi baleset

Ahhoz, hogy a baleseti ellátásokat megértsük szükséges alapvető fogalmakat megvizsgálnunk, és el kell helyoznünk a baleseti ellátásokat a társadalombiztosítás rendszerén belül. A balesetbiztosítás nem önálló ága a társadalombiztosításnak. Nincs önálló szervezetrendszere. Az ellátásai egy kivételével már meglévő egészségbiztosítási vagy nyugdíj ellátáshoz kapcsolódnak. Annak ellenére azonban, hogy a jogalkotó ilyen formán kissé háttérbe tolva szabályozta ezeket az ellátásokat nagyon fontos ellátásokról beszélünk. Ezek az ellátások az üzemi balesetek során felmerülő keresőképtelenség és/vagy megrokkánás esetleg megbetegedés esetén járó ellátások. Ezek az ellátások sokszor a munkajogi kárfelelősségi szabályokkal párhuzamosan alkalmazandóak. A fentiekből adódik a kérdés, hogy akkor, hogyan határozzuk meg ezen ellátások alapját? A fogalmat fokozatosan tudjuk felépíteni a baleset fogalmából.

1.1. Baleset

A baleset a munkavédelemről szóló 1993. év CXIII. tv. -ben (továbbiakban Mvt.) 87.§ 1/A -ban található. Ezek szerint a baleset az emberi szervezetet ért olyan egyszeri külső hatás, amely a sérült akaratától függetlenül, hirtelen vagy aránylag rövid idő alatt következik be és sérülést, mérgezést vagy más (testi,

lelki) egészségkárosodást, illetőleg halált okoz. Ha ezt a fogalmat kontextusba szeretnénk helyezni, akkor ezt a foglalkozási megbetegedés tükrében tudjuk bemutatni. A foglalkozási megbetegedés valamilyen expozíció hatására alakul ki. Ez a hatás valamilyen hosszabb ideje, régebb óta fennálló hatás. Annyit szükséges kiemelni, hogy ahol a jogszabály nem nevesíti külön a foglalkozási megbetegedést ott a balesetre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

A balesetre vonatkozó szabályokat azonban önmagában alkalmazni nem lehet, ezért szűkítésre van szükség a további fogalmak bevezetésére. A baleset a társadalombiztosítás kontextusában egy nagyon tág definíció, de kiindulásként mindenképpen szükségünk van rá. Erre építi fel a jogalkotó a munkabaleset fogalmát.

1.2.Munkabaleset

A Mvt.87.§ 3. pontja szerint a: az a baleset, amely a munkavállalót a szervezett munkavégzés során vagy azzal összefüggésben éri, annak helyétől és időpontjától és a munkavállaló (sérült) közrehatásának mértékétől függetlenül. A munkavégzéssel összefüggésben következik be a baleset, ha a munkavállalót a foglalkozás körében végzett munkához kapcsolódó közlekedés, anyagvételezés, anyagmozgatás, tisztálkodás, szervezett üzemi étkeztetés, foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás és a munkáltató által nyújtott egyéb szolgáltatás stb. igénybevétele során éri. Nem tekinthető munkavégzéssel összefüggésben bekövetkező balesetnek (munkabalesetnek) ellentétben az üzemi balesettel, az a baleset, amely a sérültet a lakásáról (szállásáról) a munkahelyére, illetve a munkahelyéről a lakására (szállására) menet közben éri. Ez alól kivételt képez az az eset, ha a baleset a munkáltató saját tulajdonában álló, bérleti vagy más szerződés alapján, továbbá egyéb megállapodás alapján biztosított járművel történt.

A munkabaleset kivizsgálásával a vármegyei Kormányhivatal munkavédelmi osztálya foglalkozik. A munkabaleset nem társadalombiztosítási kategória. Persze ez nem jelenti azt, hogy a bekövetkezett munkabaleset következménye ne lehetne társadalombiztosítási ellátás. Az azonban biztos, hogy ez az ellátás semmiképpen sem fog a baleseti ellátások körébe tartozni. A munkabaleset munkavédelmi kategória, ami alapján persze a szélesebb értelemben vett szociális jog része, de nem tartozik a társadalombiztosításhoz szorosan. Ez előre vetíti, hogy szükséges még egy fogalmat bevezetnünk.

1.3.Üzemi baleset

A fentiekre tekintettel a jogalkotó bevezette az üzemi baleset fogalmát. Az üzemi baleset meghatározása az Ebtv. -ben nyert szabályozást. Az Ebtv. 52.§ (1) szerint:” 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.”

A fogalom alapján is látni, hogy három különböző esetkört különíthetünk el az üzemi baleset meghatározásánál. Az első értelmezés épít valamennyire a munkabaleset koncepciójára, bár annál sokkal szűkebb az értelmezési tartománya. Sokszor gyakorlati probléma, hogy az Mvt. és az Ebtv. fogalmi készlete nincs szinkronban egymással. Mondhatjuk, hogy minden üzemi baleset munkabaleset, de ennek a fordítottja már nem igaz.

A fogalom második értelmezési tartománya az úti üzemi baleset. Ellentétben a munkabaleset főszabályával a munkahely és a szállás közötti legrövidebb úton történő közlekedés közben bekövetkezett baleset lehet üzemi baleset. Ebben az esetben a legrövidebb út fogalmának van jelentősége. Itt a kérdés, hogy a balesetett szenvedett személy tett-e bármilyen indokolatlan kitérőt? A joggyakorlat szerint indokolt kitérőnek számít, ha a balesetet szenvedett személy mindennapi feladatait intézi, mint például a gyereket hozza el az óvodából vagy bevásárolni megy.

A fogalom harmadik értelmezési tartománya szerint üzemi balesetnek minősül az is, ha a biztosítottat közcélú munka végzése vagy egyes társadalombiztosítási ellátások igénybevétele során éri baleset. Fontos kiemelni, hogy a magyar jog 2011. január 1.-je óta az egységes közfoglalkoztatási rendszer bevezetése óta nem szabályozza a közcélú munkát. A társadalombiztosítási ellátások esetében pedig magából a magasabb szintű kiszolgáltatottságból fakadóan van szükség a baleset üzemi jellegének meghatározására. Bizonyítja ezt az is, hogy az Ebtv. 52.§ (2) felsorolt ellátások olyan ellátások, melyek a biztosítottat keresőképtelenségének vagy rokkantságának, továbbá az egészségkárosodás mértékének, rehabilitálható Ságának az elbírálása céljából elrendelt, illetőleg a keresőképesse váláshoz szükséges egyéb vizsgálat. Ebből adódóan az előzőekben felsorolt társadalombiztosítási ellátás igénybevétele közben éri baleset a biztosítottat akkor megállapítható a baleset üzemi jellege.

Az általános fogalmon túl a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. Korm. rendelet 32. §. több olyan esetkört nevesít, mely megalapozza az üzemi balesetet.

a) köznevelési intézmény, szakképző intézmény vagy felsőoktatási intézmény tanulójának, képzésben részt vevő személyének, illetve hallgatójának az a balesete, amelyet a nevelés-oktatás, a szakképzés vagy a felsőfokú képzés közben, vagy ezzel összefüggésben szenvedett el;

b) szocioterápiás intézetben gyógykezelt elmebetegnél, illetőleg szenvedélybetegnél a szocioterápiás foglalkoztatás közben vagy azzal összefüggésben elszenvedett baleset;

c) őrizetbe vett, előzetesen letartóztatott elzárásra utalt illetőleg szabadságvesztés büntetést töltő személy esetén a fogvatartás ideje alatt végzett munka közben, vagy azzal összefüggésben, valamint a fogvatartást foganatosító szerv közege által adott utasítás teljesítése közben, vagy azzal összefüggésben elszenvedett baleset;

d) a közcélú, illetőleg közérdekű munkát végző személynek az a balesete, amelyet a közcélú, illetőleg közérdekű munka végzése során vagy azzal összefüggésben szenvedett el.¹⁶⁵ Ebbe a körbe tartozik állami szerv vagy önkormányzat, illetőleg a munkáltató által kezdeményezett, irányított vagy jóváhagyott társadalmi munka is.

A rendelet 32.§ (2a) szerint korlátozott módon az egyszerűsített foglalkoztatás is ide tartozik. Egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság szempontjából üzemi balesetnek számít az egyszerűsített foglalkoztatásról szóló 2010. évi LXXV. törvény 7. § (2) bekezdésében említett mezőgazdasági és turisztikai időnyomunka esetén, az alkalmi munka eseteiben keretében végzett munka közben elszenvedett baleset.

Az általános és külön nevesített eseteken túl azonban szükséges megismerni azokat az eseteket is, amikor nem minősül üzeminek a baleset:

Ha részben vagy egészben a balesetet szenvedett biztosított alkohol, vagy kábítószer általi - igazolt - befolyásoltsága miatt következett be a baleset. Az alkohol vagy kábítószer általi befolyásoltság akkor tekinthető igazoltnak, ha a baleset kivizsgálásában, illetve a sérült ellátásában résztvevő, az alkohol vagy kábítószer általi befolyásoltság vizsgálatára feljogosított szervnek a vizsgáló

egyedi mérlegelése által nem befolyásolható módszerrel végrehajtott mérése ezt alátámasztotta. Ez a rendelkezés parallel az Mt. azon szabályával, mely szerint a munkavállalónak munkára képes állapotban kell a munkahelyén megjelennie, és ezt az állapotát fenn is kell tartania. A munkavállalónak némi megszorítással, de a munkáltató által meghatározott feladatokat kell elvégeznie a munkahelyén. Éppen ezért, ha valaki munkahelyi feladatokhoz nem tartozó, engedély nélkül végzett munka, engedély nélküli járműhasználat, munkahelyi rendbontás során szenved balesetet, akkor az nem minősül üzemi balesetnek. Kapcsolódva az úti üzemi baleset fogalmához, ha valaki a lakásról (szállásról) munkába, illetőleg a munkából lakásra (szállásra) menet közben, indokolatlanul nem a legrövidebb útvonalon közlekedik, vagy az utazását indokolatlan módon megszakítja, a baleset nem lesz üzemi. A baleset üzemi jellege akkor sem állapítható meg, ha valaki a sérülését szándékosan maga okozta, vagy az orvosi segítség igénybevételével, illetőleg a baleset bejelentésével szándékosan késlekedett. Ebben az esetben az egészségbiztosítás baleseti ellátásaira nem jogosult.

1.4.Foglalkozási megbetegedés

A foglalkozási megbetegedés, ahogy korábban írtuk is teljesen más természetű, mint a baleset. A baleset egy hirtelen vagy rövid időn belül jelentkező hatás, addig a foglalkozási megbetegedés kialakulásához hosszabb időre van szükség. Ezt tükrözi az Ebtv. 52.§ (3) -ban meghatározott jogszabályi definíciója is: „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 munkavégzéssel, a foglalkozással kapcsolatos, a munkavégzés, a munkafolyamat során előforduló fizikai, kémiai, biológiai, pszichoszociális és ergonómiai kóroki tényezőkre vezethető vissza, vagy a munkavállalónak az optimálisnál nagyobb vagy kisebb igénybevételének a következménye. A foglalkozási betegségek jegyzékét a foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszter a hivatalos honlapján közzéteszi.

Különösen fontos szerepet játszanak a munkavédelmi szabályok az expozíciók kezelésével, mérséklésével kapcsolatban. Kiemelten fontosak a kockázatbecslésre vonatkozó szabályok és természetesen a munkáltató tájékoztatási kötelezettsége.

2. Baleseti egészségbiztosítási ellátások

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.

Az árhoz nyújtott támogatás összege azonos a támogatással rendelhető gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati, illetve a gyógyászati segédeszköz javítási díjával. A biztosított térítésmentesen jogosult az üzemi balesetével közvetlenül összefüggő eredetileg kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető fogászati ellátásra

2. Baleseti táppénz

Baleseti táppénzre az jogosult, aki a biztosítás fennállása alatt vagy a biztosítás megszűnését követő legkésőbb harmadik napon üzemi baleset következtében keresőképtelenné válik. Ha több olyan jogviszonnyal is rendelkezik, mely jogosítaná őt ilyen ellátásra, akkor az üzemi baleset bekövetkeztekor egyidejűleg fennálló biztosítási jogviszonyok esetén a biztosított baleseti táppénzre abban a jogviszonyában jogosult, amelyben az üzemi baleset éri.

A jogalkotó elismeri, hogy egy baleset következtében fellépő gyógyulási folyamat komplex dolog, melyben nem csak javulás, de romlás is bekövetkezhet. Ennek megfelelően a biztosított baleseti táppénzre jogosult akkor is, ha ugyanabból a balesetből eredően ismételt keresőképtelenné válik.

A baleseti táppénz esetében a keresőképtelenségnek teljesen más lesz az eredője, mint a táppénz esetében. A baleseti táppénz esetében az üzemi baleset lesz a keresőképtelenség alapja. Keresőképtelen az, aki az üzemi balesettel összefüggő és gyógykezelést igénylő egészségi állapota miatt vagy gyógyászati segédeszköz hiányában munkát végezni nem tud.

A baleseti táppénz igénybevétele tekintettel arra, hogy sokszor súlyos helyzetekről beszélünk kevesebb előfeltételhez van kötve. A keresőképtelenség időszakára megállapított ellátás az első naptól baleseti táppénzként kerül folyósításra. A betegszabadság nem vehető igénybe az első 15 napra. Mint a baleseti ellátások esetében általában nem szükséges, hogy előzetes biztosítási idővel rendelkezzen az ellátásra jogosult. Az ellátás folyósításának időtartama el év, ami további 1 évvel meghosszabbítható szükség esetén. A baleseti táppénz időszakának meghatározásánál figyelembe

kell venni a külszolgálat időtartamát is. Az Ebtv. 55.§ (3) szerint, 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. Ez természetesen nem csak a külszolgálatra, de a belföldi esetekre is vonatkozik a végrehajtási rendelet 33.§ (1) alapján.

Természetesen az üzemi balesetből eredő keresőképtelenség időtartamára is csak egyféle ellátás állapítható meg. Így baleseti táppénz nem jár annak, aki baleseti járadékot kap.

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 szerint folyamatos. A folyamatos biztosítási idő megszakítása esetén a baleseti táppénz alapjaként a megszakítást megelőző jövedelmet nem lehet figyelembe venni.

Ha a biztosított a fent meghatározott időszakban nem rendelkezik 180 napi jövedelemmel, baleseti táppénz alapját a tényleges, ennek hiányában a szerződés szerinti jövedelme alapján kell megállapítani. A fentiekből számított alap, a naptári napi összeg 100% üzemi balesetből származó baleseti táppénz esetén és 90% úti üzemi baleset esetén. Társadalombiztosítási járulék fizetésére nem kötelezett biztosított, illetőleg baleseti ellátásra jogosult baleseti táppénze a szociális vetítési alap összege százötven százalékanak naptári napi összegével azonos, úti üzemi baleset esetén annak kilencven százalékával egyezik meg. A szociális vetítési alap mértékét a Magyarország 2023. évi központi költségvetésének a veszélyhelyzettel összefüggő eltérő szabályairól szóló 613/2022. (XII. 29.) Korm. rendelet 15.§-a határozza meg. Az összege 2023-ban 28.500. Ft.

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.

A baleseti táppénz esetében kiemelten fontosak az eljárási szabályok is. Ennek keretében amennyiben a baleset üzemiségének elismerését követően az igénylő részére baleseti táppénzt állapítanak meg, a baleseti táppénz összegébe, ha volt ugyanebből az esetből fakadóan folyósított táppénz, akkor annak az összegét be kell számítani. 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.

A baleseti táppénz esetében rajzolódik ki a legjobban az üzemi baleset és a munkabaleset közötti különbség leginkább. Ezzel is összefügg, hogy ha 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. Ha az így megállapított ellátás a már folyósított táppénzösszegeknél 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.

3. Baleseti járadék

Baleseti járadékra az jogosult, akinek üzemi baleset következtében 13%-ot meghaladó egészségkárosodása keletkezett. Ez az ellátás nem illeti meg, ha nyugdíjban részesül a jogosult. Ez alól kivétel, ha az öregségi nyugdíjban részesülő személy üzemi balesete az öregségi nyugdíjkorhatár elérését követően fennálló biztosítási jogviszonya alatt következett be.

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. Ugyanez a helyzet, ha szilikózisból és aszbesztózisból eredő és húsz százalékot meg nem haladó egészségkárosodásról van szó. Ez utóbbi esetben is a baleseti járadék időbeli korlátozás nélkül jár.

Fontos kiemelni, hogy a baleseti járadékra jogosultság azzal a nappal nyílik meg, amelytől az igénylő tizenhárom százalékot meghaladó egészségkárosodását megállapították. A baleseti járadék mértéke az üzemi

baleset okozta egészségkárosodás fokától függ. Az egészségkárosodás fokának megfelelően különböző baleseti fokozatokról beszélünk.

- az 1. baleseti fokozatba tartozik az, akinek az egészségkárosodása 14-20 százalék,
- a 2. baleseti fokozatba tartozik az, akinek az egészségkárosodása 21-28 százalék,
- a 3. baleseti fokozatba tartozik az, akinek az egészségkárosodása 29-39 százalék,
- a 4. baleseti fokozatba tartozik az, akinek az egészségkárosodása 39 százalékot meghaladó mértékű.

A baleseti járadék összege a fentiekben meghatározott fokozatokhoz igazodik.

- 1. baleseti fokozat esetén havi átlagkereset nyolc százaléka
- 2. baleseti fokozat esetén havi átlagkereset tíz százaléka
- 3. baleseti fokozat esetén havi átlagkereset tizenöt százaléka
- 4. baleseti fokozat esetén havi átlagkereset harminc százaléka.

Az ellátás alapjául az alábbi jövedelmek és időszakok vehetők figyelembe. A baleseti járadékot a balesetet közvetlenül megelőző egy éven belül elért kereset havi átlaga alapján kell megállapítani. Ettől a számítástól némileg eltér, ha a baleseti járadék alapja foglalkozási megbetegedés. A foglalkozási betegség alapján járó baleseti járadékot a foglalkozási betegség veszélyének kitétt 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. A foglalkozási megbetegedések közül kiemelkedik a szilikózis és az azbesztózis. Ezen betegségek esetében, nem csak 1. fokozatú lesz hosszabb az általános időszakhoz képest, hanem az átlagkereset megállapításának is kedvezőbb szabályai vannak. A szilikózis vagy azbesztózis alapján járó baleseti járadék megállapításánál a szilikózis vagy azbesztózis veszélyének kitétt 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.

A baleseti járadék alapját képező havi átlagkereset megállapításánál a nyugdíj alapját képező havi átlagkereset kiszámítására vonatkozó rendelkezéseket kell megfelelően alkalmazni az alábbi eltérésekkel:

- a nyugdíjárulék alapját képező keresetet kell figyelembe venni,
- a figyelembe vett keresetet nem kell csökkenteni a magánszemélyek jövedelemadóival (képzett adójával).

Ha a baleseti járadékot nyugdíjasként elszenvedett üzemi baleset alapján állapítják meg, a havi átlagkereset összegét a nyugdíjasként elért kereset alapján kell meghatározni.

A baleseti fokozat változása esetén a baleseti járadék összegét az új fokozatnak megfelelően módosítani kell.

A baleseti járadékra jogosultság megszűnik, ha az egészségkárosodás a tizenhárom százalékot már nem haladja meg. De ha az egészségkárosodás a tizenhárom százalékot újból meghaladja, akkor a jogosultság is feléled. 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. A baleseti járadék módosításánál, illetőleg újbóli megállapításánál azt az átlagkeresetet kell figyelembe venni, amelynek alapján a baleseti járadékot utoljára megállapították

X. Jogorvoslat, igényérvényesítés

1 A visszafizetés, megtérítés elhatárolása

A jogalap nélkül kifizetett társadalombiztosítási ellátás visszafizetésére az ellátás felvevőjét (akinek a részére kifizették) kötelezi a kifizetőhely, vagy az az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerv, amely az ellátást folyósította, ezért visszafizető csak természetes személy lehet.

Társadalombiztosítási ellátás megtérítésére a jogalap nélkül vagy a jogszerűen kifizetett ellátások tekintetében kerülhet sor, ha a biztosítotton kívül más személy vagy szerv vétkes közrehatása, magatartása vagy mulasztása eredményezte a jogalap nélküli kifizetést, vagy az ellátás felmerülésének szükségességét.

A jogalap nélkül kifizetett ellátások visszakövetelése tekintetében részben az objektív felelősség, a megtérítési eljárásokban főleg a polgári jogi vétkességi felelősség dominál. A társadalombiztosító megtérítési igényének több, mint egy évszázados hagyománya van a magyar társadalombiztosítási jogban.

2. Jogalap nélkül kifizetett társadalombiztosítási ellátás visszafizetésének és megtérítésének feltétele

2.1. Jogalap nélkül kifizetett egészségbiztosítási ellátások visszafizetése, megtérítése

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 90 napon belül írásban kötelezték.

- 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.

- 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.
- A 90 nap elteltével a jogalap nélkül felvett ellátást attól lehet visszakövetelni, akinek az ellátás felvétele felróható.

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 attól, aki felvette visszakövetelni nem lehet.

- 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.
- 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.
- 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 mérsékeltek, vagy elengedték.

- 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 nem volt jogosult annak igénybevételére, köteles az egészségügyi szolgáltatás E. Alapot terhelő költségeit megtéríteni.
- Az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetési kötelezettsége alól az állami adóhatóság eljárása alapján utólagosan mentesülő személy TAJ-száma az egészségügyi szolgáltatásra jogosultak nyilvántartásában érvénytelenítésre kerül.
- Ha a fent említett személy az érvénytelenítést megelőzően úgy vett igénybe egészségügyi szolgáltatást, hogy nem volt jogosult annak igénybevételére, köteles az egészségügyi szolgáltatás Egészségügyi Alapot terhelő költségeit megtéríteni.

Érvényesítése:

A jogalap nélkül felvett pénzbeli ellátás, baleseti táppénz és utazási költségterítés visszatérítése érdekében – az ellátást folyósító szerv – az ügyfél felé visszafizetésre kötelező határozatot, a foglalkoztató vagy egyéb szerv felé fizetési meghagyást bocsájt ki. A fizetésre kötelezett a döntés jogerőre emelkedésétől számított tizenöt napon belül köteles teljesíteni a határozatban foglaltakat, ellenkező esetben bankszámlával rendelkező kötelezett esetében azonnali beszedési megbízással, bankszámlával nem rendelkező személy esetében munkabérből vagy egyéb rendszeres járandóságból történő letiltással érvényesíti a követelést az egészségbiztosítási szerv. Egyéb esetben az adóhatóság adók módjára hajtja be. A jogalap nélkül felvett pénzbeli ellátást, baleseti táppénzt elsődlegesen az ellátásból kell levonni azzal, hogy az ellátás harminchárom százalékát nem haladhatja meg a levont összeg. Amennyiben a visszafizetésre kötelezett elhalálozik, a meg nem térült összeget az örököstől kell behajtani, az örökség erejéig. A követelést a visszafizetésre kötelező határozat jogerőre emelkedése után lehet érvényesíteni, illetve megkezdni.

2.2. Jogalap nélkül kifizetett nyugellátás visszafizetése

Aki nyugellátást jogalap nélkül vett fel, köteles azt visszafizetni, ha a nyugellátás jogalap nélküli megállapítása, folyósítása vagy felvétele neki felróható.

- Felróhatóság hiányában is vissza kell fizetni a bírósági ítélet alapján folyósított nyugellátást, ha a Kúria felülvizsgálati eljárásban úgy dönt, hogy a nyugellátás megállapítása vagy folyósítása nem volt jogszerű.
- A megállapított nyugellátás visszamenőlegesen járó összegét csökkenteni kell annak – a nyugdíjfolyósító szerv által folyósított – ellátásnak az összegével, amely ugyanarra az időszakra került folyósításra, ha a jogosultat a két ellátás egyidejűleg nem illethette volna meg. Ha a visszamenőlegesen járó ellátás összege alacsonyabb, mint a beszámított összeg, és a beszámított ellátás jogalap nélküli megállapítása, folyósítása vagy felvétele az ellátásban részesülőnek felróható, a jogalap nélkül felvett különbözetet vissza kell fizetnie.

A foglalkoztató, valamint egyéb szerv és személy köteles megtéríteni a jogalap nélkül felvett nyugellátást, ha a nyugellátás jogalap nélküli megállapítása vagy folyósítása az ő mulasztásának, valótlan adatszolgáltatásának vagy egyéb felróható magatartásának a következménye.

- Ha a nyugellátás jogalap nélküli megállapítása vagy folyósítása több foglalkoztatónak vagy egyéb szervnek, személynek is felróható, a jogalap nélkül felvett nyugellátás megtérítéséért egyetemlegesen felelnek.
- Ha a nyugellátás jogalap nélküli megállapítása, folyósítása vagy felvétele a foglalkoztatónak vagy egyéb szervnek, személynek és a nyugellátásban részesülőnek is felróható, a jogalap nélkül felvett nyugellátást közrehatásuk arányában kötelesek megtéríteni, illetve visszafizetni.
- Ha a közrehatások aránya nem állapítható meg, a foglalkoztatót vagy egyéb szervet, személyt és a nyugellátásban részesülőt egyetemlegesen kell megtérítésre, illetve visszafizetésre kötelezni.

- A közrehatás arányában megállapított megtérítési és visszafizetési kötelezettség nem módosítható amiatt, mert valamelyik kötelezettet terhelő rész nem hajtható be, vagy azt mérsékelték vagy elengedték.
- Ha a jogalap nélkül felvett ellátás teljes összege nem éri el az öregségi nyugdíj legkisebb összegét, a visszafizetést és a megtérítést nem kell elrendelni.

Az, aki a jogosult halála esetén a kiutalt nyugellátást jogalap nélkül vette fel, köteles azt visszafizetni, ha erre őt írásban kötelezték.

19. A megtérítési igényérvényesítése a jogszerűen kifizetett nyugellátás, és az egészségbiztosítási ellátás tekintetében (foglalkoztatók és harmadik személyes megtérítés)

3. A megtérítési – regressz igény a társadalombiztosítási jogban

A társadalombiztosító regressz igényét a kötelező egészségbiztosításról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) VIII. fejezete és társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény (Tny.) VIII. fejezete tartalmazza.

Az Ebtv. és a Tny. a megtérítési igények jogalapja tekintetében differenciál aszerint, hogy ki tehető felelőssé a sérült betegségéért, egészségkárosodásáért vagy halálért. Ennek megfelelően eltérő szabályok vonatkoznak a megtérítésre, ha a károkozó a foglalkoztató vagy annak a megbízottja, illetve, ha un. harmadik személy okozta a kárt.

3.1 A megtérítési igény az egészségbiztosítási jogban

A foglalkoztató megtérítési kötelezettsége

(Ebtv. 67. §)

A foglalkoztató megtérítési felelősségének két tényállása van. Az első esetben a foglalkoztató akkor köteles az egészségbiztosítási ellátást megtéríteni, ha azok amiatt merültek fel, hogy ő vagy a megbízottja a munkavédelmi szabályokban foglaltakat nem tartották be, és emiatt a biztosított munkavállalót üzemi baleset érte, vagy foglalkozási megbetegedést szenvedett el.

A másik tényállás szerint nem szükséges munkavédelmi szabályszegés a foglalkoztató vagy a megbízottja részéről, a megtérítési kötelezettség fennáll, ha a balesetet szándékosan idézték elő.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban:

Ebtv.) 67. § (1) bekezdése szerint a foglalkoztató köteles megtéríteni az üzemi baleset vagy a foglalkozási megbetegedés miatt felmerült egészségbiztosítási ellátást, ha a baleset annak a következménye, hogy ő vagy megbízottja a reá nézve kötelező munkavédelmi szabályokba foglalt kötelezettségének nem tett eleget. Ugyanígyen megtérítési kötelezettség terheli a foglalkoztatót akkor is, ha ő vagy alkalmazottja (tagja) a balesetet szándékosan idézte elő. A munkavédelmi szabály elmulasztása objektív jellegű, megvalósul, ha a foglalkoztató vagy megbízottja a munkavédelmi szabályokat nem tartotta meg, vagy megszegte, illetve elmulasztotta. Ha ennek folytán - ezzel okozati összefüggésben - baleset történt, nincs jelentősége a foglalkoztató megtérítési kötelezettsége szempontjából annak, hogy az Mt. 52. § (1) bekezdésének c)-e) pontjaiban foglalt kötelezettségek megszegésével maga a sérült is közrehatott a baleset bekövetkezésében. Abban az esetben azonban, ha a munkavédelmi szabályt kizárólag maga a balesetet szenvedett munkavállaló szegte meg vagy mulasztotta el, a foglalkoztatót e munkavállalónak nyújtott társadalombiztosítási szolgáltatások tekintetében megtérítési kötelezettség nem terheli.” (1995. VI. 8.; Bírósági Határozatok 1995. évi 9. szám)

A foglalkoztató felelőssége megállapításánál három lépcsőben kell vizsgálni a károkozást:

1. A baleset a foglalkoztató munkavédelmi szabályszegése, vagy

2. A foglalkoztató és a balesetet szenvedett munkavállaló részéről elkövetett szabályszegés, illetőleg

3. Kizárólag a munkavállaló szabályszegő magatartása miatt következett-e be a baleset, a foglalkoztató felelőssége megállapításának ugyanis csak az utóbbi esetben nincs helye.

Ha a balesetet kizárólag a sérült munkavállaló szabályellenes munkavégzése idézte elő, abban az esetben a foglalkoztató mentesül a felelősség alól. A munkavállaló szabályellenes munkavégzését a perben a foglalkoztatónak kell bizonyítania, többnyire a határozatot hozó szerv a tényállás e körülményeit nem vizsgálja.

A foglalkoztató kimentésének a vizsgálata a Legfelsőbb Bíróság KK 25. sz. állásfoglalása alapján történik, amely a következő:

„KK. 25. A munkavédelmi szabályok kizárólag a balesetet szenvedett általi elmulasztása esetén a foglalkoztatóval szemben a társadalombiztosítási szerv megtérítési igényének kizártságáról.

A társadalombiztosítási szerv a foglalkoztatóval szemben nem léphet fel megtérítési igénnyel, ha a munkavédelmi szabályt kizárólag maga a balesetet szenvedett munkavállaló mulasztotta el. A munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (a továbbiakban: Mt.) 51. § (4) bekezdése szerint az egészséges és biztonságos munkavégzés feltételeinek biztosítása - az erre vonatkozó szabályok megtartásával - a foglalkoztató feladata. Ennek keretében köteles minden rendelkezésre álló intézkedést megtenni a munkavállalók egészségét és biztonságát fenyegető veszélyek elhárítására.

A munkahelyi balesetet szenvedett sérült egy hidraulikus élhajlító gépen végzett munka közben gép mellett elhelyezett indítópédál működésbe hozta, majd észlelte, hogy a betett lemez elcsúszott, és a kezével próbálta azt helyre tenni, azonban már nem tudta kihúzni és a préslap összenyomta. Az eljáró bíróságok megállapították, hogy a sérült a kezelési utasítását ismerte, amely előírta a munkavédelem körében, hogy „az anyag ütköztetését és alátámasztását úgy kell megoldani, hogy a dolgozó keze a hajlított szerszámot 50 mm-nél jobban ne közelíthesse meg. Szigorúan tilos a matrica és a felső szerszám között átnyúlni. A láb üzemmódot csak akkor szabad választani, ha biztosítva van, hogy a kezelők a munkatérbe nem nyúlhatnak be a

nyomógerenda lefelé mozgása közben. Az üzemmód kapcsolót csak az arra kijelölt szakember állíthatja át.” A balesetet kizárólag a sérült munkavédelmi szabályszegő magatartása miatt következett be, a foglalkoztató ezért nem kötelezhető az egészségbiztosítási ellátások megtérítésére. (Kúria Mfv.III.10.365/2015/4.)

3.1.1.A kölcsönvevő megtérítési kötelezettsége (Ebtv. 67. § (2) bekezdés)

A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény, valamint az ezzel összefüggő törvények jogharmonizációjáról szóló 2001. évi XVI. törvény módosította az Ebtv. 67.§-át, és a (2) bekezdésbe 2001. július 1-jétől beiktatta a foglalkoztató nevesített alanyát, a kölcsönvevőt. A munkaerő-kölcsönzés intézményének hazai jogba történő bevezetése ekkor történt meg, és ezzel egyidőben az új jogintézmény az Ebtv. rendelkezései között is megjelent.

A munkaerő-kölcsönzés esetén, ha az egészségbiztosítási ellátással kapcsolatban felmerült költségek megtérítésére a kölcsönvevőt kell kötelezni, foglalkoztatónak ebben az atipikus jogviszonyban a társadalombiztosítási jogszabályok szerint ő minősül.

3.1.2.Harmadik személy megtérítési kötelezettsége (Ebtv. 68. § (1) bekezdés)

A foglalkoztatón kívüli, harmadik személlyel szemben lehet érvényesíteni a megtérítési igényt az Ebtv. 68. § (1) bekezdése alapján.

Azonban csak „a 67. §-ban meghatározott eset” kivételével alkalmazható, azaz, ha a felelősség egyébként a foglalkoztatóval szemben megállapítható, a balesettel összefüggésben felmerült egészségbiztosítási ellátást a foglalkoztató köteles megtéríteni. (EBH 2012. M.4.)

A törvényi tényállási elemek közül ennél a megtérítési igénynél nem az üzemi baleset, bekövetkezte a feltétele a megtérítésnek, hanem a sérült betegsége, keresőképtelensége, egészségkárosodása vagy halála.

A megtérítési kötelezettség olyan mértékben áll fenn, amilyen mértékben a felelősség megállapítható.

Az ingatlan tulajdonosa felel azért a sérülésért, amely oly módon következett be, hogy a sérült az udvarán áthaladva egy aknafedélre lépve annak rossz állapota miatt beszakadt és a sérült belezuhant. A perben megállapította a bíróság, hogy az akna nem a tulajdonos, hanem az ő telkén vízvezetési szolgalmi jogot élvező szomszédja tulajdonát képezi, és ebből kifolyólag a karbantartással kapcsolatos feladatok ellátása is a szomszédot terhelte. Azonban az akna ellenőrzése, annak potenciális veszélye miatt, az ingatlan tulajdonosának az általános elvárhatóság alapján a kötelezettsége lett volna, ezért felróhatóságának arányában köteles megtéríteni a baleset következtében felmerült költségeket. (Legfelsőbb Bíróság Mfv.K.IV.10.818/2007/8. BH 2009.2094.)

A Ptk általános kártérítési szabályainak alkalmazása

(Ebtv. 68. § (2) bekezdése)

Az un. harmadik személy megtérítési kötelezettségére a Ptk-nak a szerződésen kívül okozott károkért fennálló felelősségre vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni. A megtérítésre akkor is kötelezhető a károkozó, ha vagyoni kára nem merült fel a sérültnek a balesettel, sérüléssel összefüggésben.

3.1.3.A követelés érvényesítése

A megtérítést - a foglalkoztató székhelye, a harmadik személlyel szembeni követelés esetén az ellátásban részesült személy lakóhelye szerinti kormányhivatal – az egészségbiztosító a felvett ellátás kifizetésétől, illetőleg az egészségügyi vagy baleseti egészségügyi szolgáltatás igénybevételétől számított öt éven belül fizetési meghagyással érvényesíti.

A fizetési meghagyás a kézhezvétel napján jogerős, ha a megtérítésre kötelezett a határozatban rögzített tizenöt napos határidőn belül fizetési kötelezettségét

nem teljesíti, az egészségbiztosítási szerv a követelését azonnali beszedési megbízás útján érvényesíti a bankszámlával rendelkező kötelezett esetén. Ha nem rendelkezik bankszámlával a kötelezett, az egészségbiztosító munkabérből való letiltással érvényesíti a követelést. Ha ezen eljárási cselekmények nem vezetnek eredményre az egészségbiztosító szerv adók módjára hajtja be a fizetési kötelezettséget.

3.1.4. Jogorvoslat (Ebtv. 76. §)

A fizetési meghagyással szemben 30 napon belül keresettel lehet fordulni az illetékes Törvényszékhez (közigazgatási kollégiumhoz). A kereseti kérelem benyújtása a fizetési meghagyás végrehajtására nincs halasztó hatással, a végrehajtás felfüggesztését a keresetlevélben lehet kérni a bíróságtól a Pp. 332. § (2a) bekezdése alapján. A kérelemben valószínűsíteni kell a végrehajtás felfüggesztését indokoló körülményeket, azt, hogy a végrehajtás elmaradása nem okoz-e súlyosabb károsodást, mint amilyennel a végrehajtás felfüggesztésének elmaradása járna. Csatolni szükséges az ezt alátámasztó bizonyítékokat a keresetlevélhez

3.2. A megtérítési igény a nyugdíjbiztosítási jogban

A foglalkoztatók megtérítési kötelezettsége a jogszerűen kifizetett baleseti ellátások tekintetében

A *foglalkoztató* köteles megtéríteni a biztosított részére jogszerűen kifizetett baleseti hozzátartozói nyugellátást, baleseti egészségbiztosítási ellátását, baleseti egészségügyi szolgáltatás költségét, ha a baleset annak a következménye, hogy ő vagy megbízottja a reá nézve kötelező munkavédelmi szabályzatnak, az Mtv. előírásainak nem tett eleget, vagy az alkalmazottja a balesetet szándékosan idézte elő. Ugyanezen megtérítési kötelezettség terheli a munkaező kölcsönzés keretében kölcsönvett munkavállaló balesete miatt a kölcsönvevő munkáltatót, mivel a kölcsönvevő munkáltató kötelezettsége az

egészséget nem veszélyeztető, biztonságos munkavégzés feltételeinek megteremtése.¹⁶⁶

Az Mvt. 2. § (2) bekezdése szerint az egészséges és biztonságos munkavégzés feltételeinek biztosítása - az erre vonatkozó jogszabályok megtartásával - a munkáltató feladata. Ennek keretében köteles minden rendelkezésre álló intézkedést megtenni a munkavállalók egészségét, biztonságát fenyegető veszélyek elhárítására.

Nem csak a jogszabályokat, de a szabályzatokat, technológiai utasításokat, műveleti utasításokat, magyar és nemzetközi szabványokat is figyelembe kell venni és be kell tartani, az egészséget nem veszélyeztető, biztonságos, munkavégzés feltételeinek megteremtése, az egészségi ártalmak, balesetek megelőzése érdekében a munkáltató részéről, a munkavégzés során.

Minden munkafolyamat, személyi és tárgyi feltétel biztosításának kötelezettsége olyan módon szabályozott, hogy a munkavégzés során baleset nem következhet be, ha minden előírást betartanak. Amennyiben védőeszközökkel a foglalkozási ártalom, vagy munkabaleset nem előzhető meg, úgy szükség esetén jogszabállyal nem szabályozott óvintézkedést kell tenni, pl: munkaszervezéssel, pihenő idő beiktatásával kell megelőzni az egészségi ártalom kialakulását.

Ha munkabaleset történt, foglalkozási ártalom alakult ki, az vagy a foglalkoztató, vagy a munkavállaló részéről történt munkavédelmi szabálysértés következménye.

Mégsem mondhatjuk, hogy objektív a munkáltató felelőssége a baleseti ellátások tekintetében, mivel szükséges annak bizonyítása, hogy ő vagy megbízottja részéről munkavédelemmel kapcsolatos szabálysértés történt, melynek betartása esetén a baleset / megbetegedés/ megelőzhető lett volna.

A munkáltató megtérítési kötelezettsége szempontjából nincs jelentősége annak, hogy a munkavédelmi szabályokat maga a sérült is megszegte, azaz vétkezen közrehatott a baleset bekövetkezésében.

Az Mt. 52.§. (1) bekezdés szerint a munkavállaló köteles a munkáját az elvárható szakértelemmel és gondossággal, a munkaviszonyra vonatkozó szabályok előírások, utasítások szerint végezni, munkatársaival

¹⁶⁶ Tny.87.§

együttműködni és munkáját úgy végezni, valamint általában olyan magatartást tanúsítani, hogy az mások egészségét és testi épségét ne veszélyeztesse.

Még részben sem mentesülhet a munkáltató a megtérítési kötelezettség alól a munkavállaló vétkes közrehatására tekintettel, ezért a munkáltatónak mindig a teljes baleseti ellátást meg kell téríteni, ha ő vagy megbízottja részéről bármilyen csekély mértékű munkavédelmi szabálysértés állapítható meg a balesettel kapcsolatban, vagy alkalmazottja (tagja) a balesetet szándékosan idézte elő.

A sérültön kívül minden munkavállalót a munkáltató megbízottjának kell tekinteni, aki részt vesz a balesettel kapcsolatos munkavégzésben, annak irányításában, szervezésében, munkavédelemmel kapcsolatos feladatok elvégzésében. Nem csak a sérült felettese, hanem a mellérendelt munkavállaló is megbízottnak tekintendő, aki a munkáltató érdekében fejt ki a tevékenységét.

A munkavédelemmel kapcsolatos kötelezettségszegésnek viszont okozati összefüggésben kell állnia az elszenvedett balesettel, foglalkozási megbetegedéssel.

A munkáltató megtérítési kötelezettségét nem befolyásolja, hogy a kötelezettség szegést ő, vagy megbízottja szándékosan, vagy gondatlanul követte -e el. A kötelezettség szegés általában mulasztással valósul meg.

Ha több munkáltató munkavállalói egy munkaterületen, egyszerre végeznek munkát, az erre vonatkozó megállapodásnak tartalmaznia kell, hogy kinek a kötelezettsége a munkavédelemmel kapcsolatos feladatok összehangolása, biztosítása.

A kölcsönvett munkavállalók esetében foglalkoztató alatt a kölcsönvevő munkáltató is érteni kell, azzal azonos a megtérítési kötelezettsége, mivel a kölcsönvevő minősül munkáltatónak a munkavédelemmel kapcsolatos szabályok betartása tekintetében.

A foglalkoztatók fokozott felelőssége miatt nagyon korlátozott a megtérítési kötelezettség alóli mentesülés lehetősége, melyet a bírói gyakorlat alakított ki.

A Magyar Köztársaság Legfelsőbb Bíróság Közigazgatási Kollégiumának 25. számú állásfoglalása értelmében - mely irányadó a bírósági eljárás során hozandó határozatok tekintetében - a társadalombiztosítási szerv a munkáltatóval szemben nem léphet fel megtérítési igénnyel, ha a

munkavédelmi szabályokat kizárólag maga a balesetet szenvedett munkavállaló szegte meg és ez a munkáltató részéről elháríthatatlan volt.

3.2.1. Jogszerűen kifizetett egyéb ellátások megtérítése

Aki a nyugellátásra jogosult megrokkánásáért vagy haláláért, a biztosított betegségéért, keresőképtelenségéért, munkaképesség csökkenéséért felelős, köteles az emiatt nyújtott rokkantsági nyugdíjat, baleseti rokkantsági nyugdíjat vagy hozzátartozói nyugellátást, egészségügyi szolgáltatást, táppénzt, baleseti ellátást megtéríteni.¹⁶⁷

A megtérítési kötelezettsége olyan mértékben áll fenn amilyen mértékben a felelőssége megállapítható. A felelősség megállapítására a Ptk. 339.§-ban foglaltak az irányadóak.

Az egészségbiztosítási igazgatási szerv a megtérítési igényét fizetési meghagyással, a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv megtérítésre kötelező határozattal érvényesíti.

3.2.2. A követelés érvényesítése

A megtérítésre irányuló követelést az ügyben első fokon eljáró nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv fizetésre kötelező határozattal érvényesíti, az ellátás kifizetésétől számított öt éven belül.

A társadalombiztosítási szervnek a kötelezett felelőssége fennállását (a követelés jogalapját) alátámasztó határozatát a követelés keletkezésétől (az ellátás jogosultnak történt kifizetésétől, járadék formájában fizetett ellátás esetén az első kifizetéstől) számított öt éven belül kell meghoznia. Nincs arra jogszabályi alap, hogy a rendszeresen folyósított ellátások öt évnél hosszabb idő elteltével érvényesítse a nyugdíjbiztosító, azaz a kötelezést tartalmazó határozatot jóval hosszabb idő elteltét követően hozza meg. Ez arra vezetne, hogy felelősség kötelezett általi vitatása, és annak a közigazgatási határozat bírósági felülvizsgálata iránti perben történő tisztázása súlyosan elnehezülne, adott esetben teljesen ellehetetlenülne. Ez pedig ellentétes lenne a

¹⁶⁷ Tny.88.§

jogbiztonsággal és sértené a kötelezett tisztességes eljáráshoz való jogát is. A járadékszerű ellátások megtérítésére irányuló igények öt éven belüli visszamenőleges érvényesítésének a feltétele, hogy a Tny. és a Ptk. alapján elbírálható felelősség (a követelés jogalapja) a folyósítás megkezdésétől, az első kifizetés megtörténtétől számított öt éven belül megállapításra kerüljön. (Kúria Mfv.III.10.372/2012/6. K-H-MJ-2013-135.)

Ha a megtérítésre kötelezett a határozatban rögzített tizenöt napos határidőn belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a nyugdíjfolyósító szerv a követelését letiltással érvényesíti a nyugdíjfolyósító szervtől rendszeres pénzellátásban részesülő személy kötelezett esetén. Egyéb esetekben a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv megkeresésére az állami adóhatóság adók módjára hajtja be a követelést

3.2.3.Jogorvoslat

(Tny. 95. § (7) bekezdés)

Az igényt a nyugdíjbiztosító megtérítésre kötelező fizetési határozattal érvényesíti, amellyel szemben nincs helye jogorvoslatnak.

A határozattal szemben 30 napon belül lehet keresettel fordulni a Törvényszékhez (közigazgatási kollégiumhoz). A kereseti kérelem benyújtása a fizetési meghagyás végrehajtására nincs halasztó hatállyal, a végrehajtás felfüggesztését a keresetlevélben lehet kérni a bíróságtól a Pp. 332. § (2a) bekezdése alapján. A kérelemben valószínűsíteni kell a végrehajtás felfüggesztését indokoló körülményeket, azt, hogy a végrehajtás elmaradása nem okoz-e súlyosabb károsodást, mint amilyennel a végrehajtás felfüggesztésének elmaradása járna. Csatolni szükséges az ezt alátámasztó bizonyítékokat a keresetlevélhez.

Tartalom

Előszó	3
I. Szociális jog, szociális biztonság, szociális védelem	4
1. A szociális jog meghatározása.....	4
2. A szociális biztonság	6
3. A szociális biztonsághoz való jog.....	7
4. A szociális védelem	11
II. Társadalombiztosítás történeti kérdései	11
1. A társadalombiztosítás története	11
1.1. A vallási alapon történő segélyezés időszaka	11
1.2. A bányatulajdonos bekapcsolódása a segélyezésbe.....	13
1.3. A bányatárspénztárak megalakítása	13
1.4. A biztosítási kötelezettség megjelenése az 1854-es bányatörvényben	18
2. A betegség esetére történő segélyezés a gazdaság más ágazataiban, a gyári és az ipari munkásság körében	20
2.1. Munkásbiztosítás intézményi keretek között a kiegyezés előtt	20
2.2. Közjogi alapon történő rendezése a betegsegélyezésnek a XIX. században (1891 előtt)	21
2.3. Betegsegélyezést ellátó intézmények Magyarországon a XIX. század végén	25
3. A kötelező betegségi biztosítás, mint egyedülálló társadalombiztosítási ágazat	28
4. 1907: A második betegbiztosítási törvény	31
4.1. A törvény előkészületei, elvei.....	31
4.2. A törvény lényegesebb változtatásai.....	33
5. 1927:XXI. tv.: a harmadik beteg- és (második) balesetbiztosítási törvény	33
5.1. A törvény megalkotása	33
5.2. A törvény rendelkezései – általában –	34
6. A betegbiztosítás változásai a gazdasági világválság (1929-1933) és az azt követő években.....	36
7. A második világháború utáni intézkedések a betegbiztosítás területén	38
8. A dolgozók betegségi biztosításáról szóló 1955. évi 39. tvr.	39

8.1 A tvr. megalkotása	39
8.2. A tvr. rendelkezései általában	40
9. A társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. tv.....	42
9.1. Az egységes szerkezetű társadalombiztosítási törvény megalkotásának indoka	42
10.Nyugdíjbiztosítás története.....	44
III. Társadalombiztosítás fogalma és alanyai	46
1. A társadalombiztosítás fogalma.....	46
2. A társadalombiztosítás alanyai	47
3. Társadalombiztosítási jogviszony	54
IV. Társadalombiztosítás alapelvei és finanszírozása.....	55
1. A társadalombiztosítás alapelvei	55
2. Finanszírozás	59
V. Egészségbiztosítás természetbeni ellátásai	67
1. Egészségügyi szolgáltatások rendszere	67
2. A térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi ellátások köre.....	67
2.1. A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások	68
2.2. Gyógykezelés céljából végzett ellátások	69
2.2.1. Háziorvosi ellátás	69
2.2.2. Fogászat ellátások.....	70
2.2.3. Járóbeteg-szakellátás	71
2.2.4. Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátások	73
2.3. Egyéb egészségügyi ellátások	74
2.3.1. Szülészeti ellátás.....	74
2.3.2. Orvosi rehabilitáció	75
2.3.3. Betegszállítás, mentés.....	75
3. Árhoz nyújtott támogatás	76
4. Utazási költségtérítés.....	76
5. Részleges térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások	77
6. A méltányosságból igénybe vehető szolgáltatások.....	77

7. Külföldön történő gyógykezelés.....	78
VI. Egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai.....	81
I. A táppénz	81
1. Járulékfizetésre való kötelezettség	82
2. Biztosítási jogviszony fennállása	82
3. A keresőképtelenség.....	83
3.1 A keresőképtelenség igazolása, megállapítása, felülvizsgálata.....	84
3.2. A keresőképtelenség visszamenőleges megállapítása	84
3.3. A biztosított kötelezettségei a keresőképtelenség alatt.....	84
4. A táppénzre való jogosultság időtartama.....	85
4.1 A folyamatos és a megszakítás nélküli biztosítási idő	85
4.2. A biztosítási időtől független esetek	86
4.3. Az újbóli megbetegedés a táppénz időtartamának számításánál	86
4.4. A méltányosságból folyósított táppénz	87
5. A gyermekápolási táppénz.....	87
5.1. A táppénzre való jogosultság.....	87
5.2.A táppénz időtartama.....	87
6. A táppénzre való jogosultság kizárása.....	88
7. A táppénz összege.....	89
8.A táppénz mértéke	92
II. A csecsemőgondozási díj	93
1. A csed-re való jogosultság.....	93
2. Az előzetes biztosítási idő – 365 napba beleszámít.....	94
3. A csecsemőgondozási díj folyósításának korlátozása	94
4. A csed mértéke.....	95
III. A gyermekgondozási díj (GYED)	95
1. A gyermekgondozási díjra való jogosultság	96
2. Előzetes biztosítási idő.....	96
3. A gyermekgondozási díj időtartama	96
4. A GYED korlátozása	97

5. A gyermekgondozási díj mértéke	98
6. A maximum összeg	98
7. DIPLOMÁS GYED	98
8. NEVELŐSZÜLŐI GYED	99
9. NAGYSZÜLŐI GYED	100
IV. ÖRÖKBEFOGADÓI DÍJ	101
VII. Megváltozott munkaképességű személyek ellátásai	103
1. Bevezetés	103
2. A megváltozott munkaképességű személyek köre	104
3. A megváltozott munkaképességű személyek ellátásai	107
VIII. Nyugdíj	123
1. A nyugdíjrendszer a szociális ellátórendszerben	123
2. A nyugdíjrendszer fenntarthatósága	124
3. Alapfogalmak	128
4. A nyugdíj szolgáltatások	129
5. Az öregségi nyugdíj.....	130
5.1. A nyugdíjjogosultság – életkori feltétel.....	130
5.2. A nők kedvezményes öregségi teljes nyugdíja	131
5.3. A nyugdíjjogosultság – szolgálati idő.....	132
5.3.1. A szolgálati idő igazolása	135
5.4. A nyugdíj összege.....	135
6. A hozzátartozói nyugellátások.....	139
6.1. Az özvegyi nyugdíj.....	140
6.2. Az árvaellátás	144
6.3. A szülői nyugdíj.....	145
6.4. A baleseti hozzátartozói nyugellátások.....	147
6.5. Az özvegyi járadék	147
7. Igényérvényesítés	147
IX. Baleseti ellátások	151
1. Baleset – munkabaleset – üzemi baleset	151

1.1.	Baleset	151
1.2.	Munkabaleset.....	152
1.3.	Üzemi baleset	152
1.4.	Foglalkozási megbetegedés	155
2.	Baleseti egészségbiztosítási ellátások.....	156
2.	Baleseti táppénz.....	156
3.	Baleseti járadék	158
X.	Jogorvoslat, igényérvényesítés.....	161
1	A visszafizetés, megtérítés elhatárolása.....	161
2.	Jogalap nélkül kifizetett társadalombiztosítási ellátás visszafizetésének és megtérítésének feltétele	161
2.1.	Jogalap nélkül kifizetett egészségbiztosítási ellátások visszafizetése, megtérítése.....	161
2.2.	Jogalap nélkül kifizetett nyugellátás visszafizetése.....	164
3.	A megtérítési – regressz igény a társadalombiztosítási jogban.....	165
3.1	A megtérítési igény az egészségbiztosítási jogban	165
3.1.1.	A kölcsönvevő megtérítési kötelezettsége	168
3.1.2.	Harmadik személy megtérítési kötelezettsége.....	168
3.1.3.	A követelés érvényesítése.....	169
3.1.4.	Jogorvoslat.....	170
3.2.	A megtérítési igény a nyugdíjbiztosítási jogban	170
3.2.1.	Jogszerűen kifizetett egyéb ellátások megtérítése	173
3.2.2.	A követelés érvényesítése.....	173
3.2.3.	Jogorvoslat.....	174

