



ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
KÖZZADATOK ÚJRAHASZNOSÍTÁSÁRA IRÁNYULÓ ADATKÉRŐ LAP

Adatkérés iktatószáma:

(OEP TÖLTI KI)

Adatkérő megnevezése:

Adatkérő címe:

Adatkérő levelezési címe:

Kapcsolattartó neve, elérhetősége (telefon, e-mail):

Adatkérő adóazonosító jele / adószáma:

Cégjegyzék/ nyilvántartási száma:

Adatkérés célja:

Adattovábbítás módja:

Kért adatok részletes meghatározása:

Minimum feltételek:

- Vizsgálati időszak:
- Területi bontás:
- Vizsgált betegkör meghatározásának feltételei:
- Vizsgált ellátási formák/kasszák megjelölése:
- A kért eredményadatok:
- Adatkérő feldolgozó SQL/PLSQL scriptet biztosít: IGEN/NEM

Specifikus feltételek:

Csatolt melléletek formátuma és száma:

Dátum:

Aláírás: