|  |  |
| --- | --- |
|  | **ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI** **PÉNZTÁR****KÖZADATOK 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 mellékletek formátuma és száma:**  |
| **Dátum:** | **Aláírás:**  |