

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci u. 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-07-41

Nyt.szám:44093-59-950/6A/2007.

Rácz Richárd
ügyvezető

Interimport-B Kft.
Budapest
Budafoki út 111.
1117

HATÁROZAT

A Rácz Richárd által képviselt Interimport-B Kft. (1117 Budapest Budafoki út 111.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 24 06 03 09 001 ISO-kódú Interimport 5 m x 15 cm** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Interimport-B Kft. (1117 Budapest Budafoki út 111.)
Gyógyászati segédeszköz	
Megnevezése	Interimport 5 m x 15 cm
ISO-kódja,	02 24 06 03 09 001
Kiszerezése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	77,- Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	75,- Ft
a támogatás mértéke*	50%
a támogatás nettó összege*	38,- Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése,*

de legkésőbb 2007. július 1. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci u. 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-07-41

Nyt.szám:44093-59-950/3A/2007.

Rácz Richárd
ügyvezető

Interimport-B Kft.
Budapest
Budafoki út 111.
1117

HATÁROZAT

A Rácz Richárd által képviselt Interimport-B Kft. (1117 Budapest Budafoki út 111.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 24 03 03 03 004 ISO-kódú Interimport 6 x 6 cm, vágott** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Interimport-B Kft. (1117 Budapest Budafoki út 111.)
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Interimport 6 x 6 cm, vágott
ISO-kódja,	02 24 03 03 03 004
kiszerelése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	62,- Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	59,- Ft
a támogatás mértéke*	50%
a támogatás nettó összege*	30,- Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése,

de legkésőbb 2007. július 1. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci u. 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-07-41

Nyt.szám:44093-59-950/4A/2007.

Rácz Richárd
ügyvezető

Interimport-B Kft.
Budapest
Budafoki út 111.
1117

HATÁROZAT

A Rácz Richárd által képviselt Interimport-B Kft. (1117 Budapest Budafoki út 111.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 24 03 03 06 001 ISO-kódú Interimport 10 x 10 cm (8), hajtogatott** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Interimport-B Kft. (1117 Budapest Budafoki út 111.)
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Interimport 10 x 10 cm (8), hajtogatott
ISO-kódja,	02 24 03 03 06 001
kiszerelése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	92,- Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	90,- Ft
a támogatás mértéke*	50%
a támogatás nettó összege*	45,- Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése,*

de legkésőbb 2007. július 1. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci u. 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-07-41

Nyt.szám:44093-59-950/5A/2007.

Rácz Richárd
ügyvezető

Interimport-B Kft.
Budapest
Budafoki út 111.
1117

HATÁROZAT

A Rácz Richárd által képviselt Interimport-B Kft. (1117 Budapest Budafoki út 111.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 24 03 03 06 003 ISO-kódú Interimport 10 x 10 cm, vágott** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Interimport-B Kft. (1117 Budapest Budafoki út 111.)
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Interimport 10 x 10 cm, vágott
ISO-kódja,	02 24 03 03 06 003
kiszerelése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	92,- Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	90,- Ft
a támogatás mértéke*	50%
a támogatás nettó összege*	45,- Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése,*

de legkésőbb 2007. július 1. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci u. 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-07-41

Nyt.szám:44093-59-950/8A/2007.

Rácz Richárd
ügyvezető

Interimport-B Kft.
Budapest
Budafoki út 111.
1117

HATÁROZAT

A Rácz Richárd által képviselt Interimport-B Kft. (1117 Budapest Budafoki út 111.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 24 12 03 03 001 ISO-kódú Interimport 25 x 80 cm** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Interimport-B Kft. (1117 Budapest Budafoki út 111.)
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Interimport 25 x 80 cm
ISO-kódja,	02 24 12 03 03 001
kiszerelése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	57,- Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	54,- Ft
a támogatás mértéke*	70%
a támogatás nettó összege*	38,- Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése,*

de legkésőbb 2007. július 1. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci u. 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-07-41

Nyt.szám:44093-59-950/9A/2007.

Rácz Richárd
ügyvezető

Interimport-B Kft.
Budapest
Budafoki út 111.
1117

HATÁROZAT

A Rácz Richárd által képviselt Interimport-B Kft. (1117 Budapest Budafoki út 111.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 24 12 03 03 002 ISO-kódú Interimport 50 x 80 cm** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Interimport-B Kft. (1117 Budapest Budafoki út 111.)
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Interimport 50 x 80 cm
ISO-kódja,	02 24 12 03 03 002
kiszerelése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	61,- Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	54,- Ft
a támogatás mértéke*	70%
a támogatás nettó összege*	38,- Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése,*

de legkésőbb 2007. július 1. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/1/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 03 06 03 03 008 ISO kódú OpSite Flexigrid 6 x 7cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 03 06 03 03 008
megnevezése,	OpSite Flexigrid 6 x 7cm
kiszámlálása	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	102 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	98 Ft
a támogatás mértéke*	70%
a támogatás nettó összege*	69 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a OpSite Flexigrid 6 x 7cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/2/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 06 06 03 03 001 ISO kódú Cutinova Thin (új név: Allevyn Thin) 5 x 6 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 06 06 03 03 001
megnevezése,	Cutinova Thin (új név: Allevyn Thin) 5 x 6 cm
kiszerelése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	420 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	419 Ft
a támogatás mértéke*	50%
a támogatás nettó összege*	210 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Cutinova Thin (új név: Allevyn Thin) 5 x 6 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet*

módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/3/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 06 06 06 03 002 ISO kódú Cutinova Thin (új név: Allevyn Thin) 10 x 10 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 06 06 06 03 002
megnevezése,	Cutinova Thin (új név: Allevyn Thin) 10 x 10 cm
kiszerelése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	853 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	852 Ft
a támogatás mértéke*	50%
a támogatás nettó összege*	426 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Cutinova Thin (új név: Allevyn Thin) 10 x 10 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet*

módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/4/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 06 06 06 03 001 ISO kódú Cutinova Hydro 10 x 10 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 06 06 06 03 001
megnevezése,	Cutinova Hydro 10 x 10 cm
kiszerezése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	853 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	852 Ft
a támogatás mértéke*	50%
a támogatás nettó összege*	426 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a **Cutinova Hydro 10 x 10 cm** gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/5/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 09 03 03 03 002 ISO kódú Allevyn Adheziv 7,5 x 7,5 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 09 03 03 03 002
megnevezése,	Allevyn Adheziv 7,5 x 7,5 cm
kiszerezése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	720 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	719 Ft
a támogatás mértéke*	70%
a támogatás nettó összege*	503 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Allevyn Adheziv 7,5 x 7,5 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/6/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 09 06 03 03 002 ISO kódú Allevyn Adheziv 12,5 x 12,5 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 09 06 03 03 002
megnevezése,	Allevyn Adheziv 12,5 x 12,5 cm
kiszámlázása	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	1 150 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	1 149 Ft
a támogatás mértéke*	70%
a támogatás nettó összege*	804 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Allevyn Adheziv 12,5 x 12,5 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/7/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 09 09 03 03 002 ISO kódú Allevyn Adheziv 17,5 x 17,5 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 09 09 03 03 002
megnevezése,	Allevyn Adheziv 17,5 x 17,5 cm
kiszerezése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	2 300 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	2 299 Ft
a támogatás mértéke*	50%
a támogatás nettó összege*	1 150 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Allevyn Adheziv 17,5 x 17,5 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/8/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 15 03 09 03 010 ISO kódú Intraside Conformable 10 x 20 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 15 03 09 03 010
megnevezése,	Intraside Conformable 10 x 20 cm
kiszámlálása	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	1 535 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	1 534 Ft
a támogatás mértéke*	50%
a támogatás nettó összege*	767 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a **Intraside Conformable 10 x 20 cm** gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/9/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 18 03 06 03 008 ISO kódú Algisite M 10 x 10 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 18 03 06 03 008
megnevezése,	Algisite M 10 x 10 cm
kiszámlálása	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	654 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	473 Ft
a támogatás mértéke*	70%
a támogatás nettó összege*	331 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Algisite M 10 x 10 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/10/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 15 03 09 03 012 ISO kódú Intraside Conformable 10 x 40 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 15 03 09 03 012
megnevezése,	Intraside Conformable 10 x 40 cm
kiszámlálása	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	1 635 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	1 534 Ft
a támogatás mértéke*	50%
a támogatás nettó összege*	767 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a **Intraside Conformable 10 x 40 cm** gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/11/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 21 03 12 03 024 ISO kódú Cicaplaie 15 x 10 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 21 03 12 03 024
megnevezése,	Cicaplaie 15 x 10 cm
kiszámlálása	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	92 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	86 Ft
a támogatás mértéke*	50%
a támogatás nettó összege*	43 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Cicaplaie 15 x 10 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/12/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 21 03 15 03 019 ISO kódú Cicaplaie 25 x 10 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 21 03 15 03 019
megnevezése,	Cicaplaie 25 x 10 cm
kiszámlálása	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	161 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	155 Ft
a támogatás mértéke*	50%
a támogatás nettó összege*	78 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Cicaplaie 25 x 10 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/13/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 21 06 03 03 002 ISO kódú Cutiplast 5 m x 4 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 21 06 03 03 002
megnevezése,	Cutiplast 5 m x 4 cm
kiszámlálása	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	1 263 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	1 262 Ft
a támogatás mértéke*	50%
a támogatás nettó összege*	631 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Cutiplast 5 m x 4 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/14/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 30 03 03 03 003 ISO kódú Jelonet kenőcstüll 5 x 5 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 30 03 03 03 003
megnevezése,	Jelonet kenőcstüll 5 x 5 cm
kiszerelése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	106 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	105 Ft
a támogatás mértéke*	85%
a támogatás nettó összege*	89 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Jelonet kenőcstüll 5 x 5 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/15/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 30 03 15 03 002 ISO kódú Jelonet kenőcstüll 10 x 40 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 30 03 15 03 002
megnevezése,	Jelonet kenőcstüll 10 x 40 cm
kiszámlálása	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	379 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	378 Ft
a támogatás mértéke*	85%
a támogatás nettó összege*	321 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Jelonet kenőcstüll 10 x 40 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/16/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 30 03 06 03 001 ISO kódú Cuticerin kenőcstüll 7,5 x 7,5 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 30 03 06 03 001
megnevezése,	Cuticerin kenőcstüll 7,5 x 7,5 cm
kiszámlálása	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	144 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	143 Ft
a támogatás mértéke*	85%
a támogatás nettó összege*	122 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Cuticerin kenőcstüll 7,5 x 7,5 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/17/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 39 09 15 03 001 ISO kódú Elastomull Haft 4 m x 12 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 39 09 15 03 001
megnevezése,	Elastomull Haft 4 m x 12 cm
kiszerezése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	465 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	460 Ft
a támogatás mértéke*	70%
a támogatás nettó összege*	322 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Elastomull Haft 4 m x 12 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/18/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 39 06 12 03 003 ISO kódú Fixomull 10 m x 5 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 39 06 12 03 003
megnevezése,	Fixomull 10 m x 5 cm
kiszámlálása	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	785 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	784 Ft
a támogatás mértéke*	70%
a támogatás nettó összege*	549 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a **Fixomull 10 m x 5 cm** gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/19/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 39 06 18 03 001 ISO kódú Fixomull 10 m x 15 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 39 06 18 03 001
megnevezése,	Fixomull 10 m x 15 cm
kiszámlálása	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	1 455 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	1 454 Ft
a támogatás mértéke*	70%
a támogatás nettó összege*	1 018 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a **Fixomull 10 m x 15 cm** gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/20/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **04 06 06 21 06 006 ISO kódú Comprilan 5 m x 10 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	04 06 06 21 06 006
megnevezése,	Comprilan 5 m x 10 cm
kiszámlálása	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	1 260 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	1 258 Ft
a támogatás mértéke*	85%
a támogatás nettó összege*	1 069 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Comprilan 5 m x 10 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50659-59-1129/21/2007.

Márta Péter
divízió vezető
Beiersdorf Kft.

Budapest
Tartsay V. u. 3.
1126

HATÁROZAT

A **Márta Péter** által képviselt **Beiersdorf Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **04 06 06 21 09 004 ISO kódú Comprilan 5 m x 12 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Beiersdorf Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	04 06 06 21 09 004
megnevezése,	Comprilan 5 m x 12 cm
kiszerezése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	1 530 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	1 528 Ft
a támogatás mértéke*	85%
a támogatás nettó összege*	1 299 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Comprilan 5 m x 12 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50673-59-1131/2007.

Nyíri Péter
ügyvezető igazgató
Gerontex Kft.

Budapest
Röppentyű u. 48.
1139

HATÁROZAT

A **Nyíri Péter** által képviselt **Gerontex Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **18 12 18 06 09 002 ISO kódú Gerontex mosható antidecubitus alátét 75 x 85 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Gerontex Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	18 12 18 06 09 002
megnevezése,	Gerontex mosható antidecubitus alátét 75 x 85 cm
kiszerelése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	6.300 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	5.800 Ft
a támogatás mértéke*	85%
a támogatás nettó összege*	4.930 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Gerontex mosható antidecubitus alátét 75 x 85 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.
A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50679-59-1133/2007.

Deák Gábor
kereskedelmi vezető
Hartmann-Rico Hungária Kft.

Biatorbágy
Budapark, Paul Hartmann u. 8.
2051

HATÁROZAT

A **Deák Gábor** által képviselt **Hartmann-Rico Hungária Kft.** (Biatorbágy) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 09 09 03 03 012 ISO kódú Syspur-derm 10 x 20 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Hartmann-Rico Hungária Kft. (Biatorbágy)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 09 09 03 03 012
megnevezése,	Syspur-derm 10 x 20 cm
kiszámlálása	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	2.300 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	2.299 Ft
a támogatás mértéke*	50%
a támogatás nettó összege*	1.150 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Syspur-derm 10 x 20 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50661-59-1130/1/2007.

Deák Gábor
kereskedelmi vezető
Hartmann-Rico Hungária Kft.

Biatorbágy
Budapark, Paul Hartmann u. 8.
2051

HATÁROZAT

A **Deák Gábor** által képviselt **Hartmann-Rico Hungária Kft.** (Biatorbágy) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 39 09 06 03 001 ISO kódú Peha-haft 4 m x 6 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Hartmann-Rico Hungária Kft. (Biatorbágy)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 39 09 06 03 001
megnevezése,	Peha-haft 4 m x 6 cm
kiszerezése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	199 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	195 Ft
a támogatás mértéke*	70%
a támogatás nettó összege*	137 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Peha-haft 4 m x 6 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50661-59-1130/2/2007.

Deák Gábor
kereskedelmi vezető
Hartmann-Rico Hungária Kft.

Biatorbágy
Budapark, Paul Hartmann u. 8.
2051

HATÁROZAT

A **Deák Gábor** által képviselt **Hartmann-Rico Hungária Kft.** (Biatorbágy) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 39 09 06 03 008 ISO kódú Peha-haft 4 m x 4 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Hartmann-Rico Hungária Kft. (Biatorbágy)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 39 09 06 03 008
megnevezése,	Peha-haft 4 m x 4 cm
kiszerezése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	199 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	195 Ft
a támogatás mértéke*	70%
a támogatás nettó összege*	137 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a **Peha-haft 4 m x 4 cm** gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50661-59-1130/3/2007.

Deák Gábor
kereskedelmi vezető
Hartmann-Rico Hungária Kft.

Biatorbágy
Budapark, Paul Hartmann u. 8.
2051

HATÁROZAT

A **Deák Gábor** által képviselt **Hartmann-Rico Hungária Kft.** (Biatorbágy) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 39 09 09 03 001 ISO kódú Peha-haft 4 m x 8 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Hartmann-Rico Hungária Kft. (Biatorbágy)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 39 09 09 03 001
megnevezése,	Peha-haft 4 m x 8 cm
kiszerezése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	244 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	240 Ft
a támogatás mértéke*	70%
a támogatás nettó összege*	168 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Peha-haft 4 m x 8 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50661-59-1130/4/2007.

Deák Gábor
kereskedelmi vezető
Hartmann-Rico Hungária Kft.

Biatorbágy
Budapark, Paul Hartmann u. 8.
2051

HATÁROZAT

A **Deák Gábor** által képviselt **Hartmann-Rico Hungária Kft.** (Biatorbágy) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 39 09 12 03 001 ISO kódú Peha-haft 4 m x 10 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Hartmann-Rico Hungária Kft. (Biatorbágy)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 39 09 12 03 001
megnevezése,	Peha-haft 4 m x 10 cm
kiszerezése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	293 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	229 Ft
a támogatás mértéke*	70%
a támogatás nettó összege*	203 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Peha-haft 4 m x 10 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50661-59-1130/5/2007.

Deák Gábor
kereskedelmi vezető
Hartmann-Rico Hungária Kft.

Biatorbágy
Budapark, Paul Hartmann u. 8.
2051

HATÁROZAT

A **Deák Gábor** által képviselt **Hartmann-Rico Hungária Kft.** (Biatorbágy) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 39 09 15 03 003 ISO kódú Peha-haft 4 m x 12 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Hartmann-Rico Hungária Kft. (Biatorbágy)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 39 09 15 03 003
megnevezése,	Peha-haft 4 m x 12 cm
kiszerezése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	464 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	460 Ft
a támogatás mértéke*	70%
a támogatás nettó összege*	322 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Peha-haft 4 m x 12 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50705-59-1136/2007.

Dr. Szabó György
ügyvezető igazgató
Premed Pharma Kft.

Budapest
Rétköz u. 18.
1118

HATÁROZAT

A **Dr. Szabó György** által képviselt **Premed Pharma Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **18 12 18 06 09 007 ISO kódú Abri-Care mosható antidecubitus alátét 70 x 86 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Premed Pharma Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	18 12 18 06 09 007
megnevezése,	Abri-Care mosható antidecubitus alátét 70 x 86 cm
kiszerelése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	6 200 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	5 800 Ft
a támogatás mértéke*	85%
a támogatás nettó összege*	4 930 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - az **Abri-Care mosható antidecubitus alátét 70 x 86 cm** gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet*

módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50705-59-1136/2007.

Dr. Szabó György
ügyvezető igazgató
Premed Pharma Kft.

Budapest
Rétköz u. 18.
1118

HATÁROZAT

A **Dr. Szabó György** által képviselt **Premed Pharma Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **18 12 18 06 09 008 ISO kódú Abri-Care mosható antidecubitus alátét rögzítő szárnyakkal 70 x 86 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Premed Pharma Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	18 12 18 06 09 008
megnevezése,	Abri-Care mosható antidecubitus alátét rögzítő szárnyakkal 70 x 86 cm
kiszerelése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	6 200 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	5 800 Ft
a támogatás mértéke*	85%
a támogatás nettó összege*	4 930 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - az **Abri-Care mosható antidecubitus alátét rögzítő szárnyakkal 70 x 86 cm** gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50683-59-1135/2007.

Sidló Ferenc
elnök
Promobil Zrt.

Budapest
Keresztúri út 4/A.
1106

HATÁROZAT

A **Sidló Ferenc** által képviselt **Promobil Zrt.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **18 12 18 06 09 001 ISO kódú PM 085 mosható antidecubitus alátét 85 x 120 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Promobil Zrt. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	18 12 18 06 09 001
megnevezése,	PM 085 mosható antidecubitus alátét 85 x 120 cm
kiszerelése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	6 300 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	5 800 Ft
a támogatás mértéke*	85%
a támogatás nettó összege*	4 930 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a PM 085 mosható antidecubitus alátét 85 x 120 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.
A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50681-59-1134/2007.

Barcsay András
meghatalmazott képviselő
Rehab Zrt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

A **Barcsay András** által képviselt **Rehab Zrt.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **18 12 18 06 09 003 ISO kódú B-731 mosható antidecubitus alátét 75 x 85 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab Zrt. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	18 12 18 06 09 003
megnevezése,	B-731 mosható antidecubitus alátét 75 x 85 cm
kiszerelése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	6 300 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	5 800 Ft
a támogatás mértéke*	85%
a támogatás nettó összege*	4 930 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a B-731 mosható antidecubitus alátét 75 x 85 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50677-59-1132/1/2007.

Dr. Kövesd Zsuzsa
ügyvezető igazgató
Salus Kft.

Budapest
Thán K. u. 20.
1119

HATÁROZAT

A **Dr. Kövesd Zsuzsa** által képviselt **Salus Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 39 09 12 03 003 ISO kódú Mollelast Haft 4 m x 10 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Salus Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 39 09 12 03 003
megnevezése,	Mollelast Haft 4 m x 10 cm
kiszerelése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	293 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	290 Ft
a támogatás mértéke*	70%
a támogatás nettó összege*	203 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Mollelast Haft 4 m x 10 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 50677-59-1132/2/2007.

Dr. Kövesd Zsuzsa
ügyvezető igazgató
Salus Kft.

Budapest
Thán K. u. 20.
1119

HATÁROZAT

A **Dr. Kövesd Zsuzsa** által képviselt **Salus Kft.** (Budapest) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 39 09 15 03 002 ISO kódú Mollelast Haft 4 m x 12 cm gyógyászati segédeszköz (darab) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére** irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Salus Kft. (Budapest)
Gyógyászati segédeszköz	
ISO kódja,	02 39 09 15 03 002
megnevezése,	Mollelast Haft 4 m x 12 cm
kiszerezése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	464 Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	460 Ft
a támogatás mértéke*	70%
a támogatás nettó összege*	322 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Mollelast Haft 4 m x 12 cm gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci u. 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-07-41

Nyt.szám:50842-59-856/8/2007.

Bernáth László
ügyvezető

FLEXICO Kft.
Halmaj
Szent István tér 1.
3842

HATÁROZAT

A Bernáth László által képviselt FLEXICO Kft. (3842 Halmaj, Szent István tér 1.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 21 001 ISO-kódú Berbero Large felnőtt (1630 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	FLEXICO Kft. (3842 Halmaj, Szent István tér 1.)
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Berbero Large felnőtt (1630 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 21 001
kiszerelése	darab
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	136,- Ft
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	112,- Ft
a támogatás mértéke*	70%
a támogatás nettó összege*	78,- Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése,

de legkésőbb 2007. július 1. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci u. 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 48217-59-1065/2007.

Dr. Dudás István

H-EAR Kft.

Budapest
Bécsi út 81.
1036

HATÁROZAT

A **dr. Dudás István** által képviselt **H-EAR Kft.** (1036 Budapest, Bécsi út 81.) bejelentése alapján indított eljárásban a a társadalombiztosítási támogatásban részesülő Puretone Integra VD (ISO 21 45 06 06 015 007) gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	H-EAR Kft. (1036 Budapest, Bécsi út 81.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Puretone Integra VD
ISO-kódja,	21 45 06 06 015 007
kiszerelése	db
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	100 000 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	136 000 Ft
a támogatás mértéke	50% *
a támogatás nettó összege,	50 000 Ft *
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközöz csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja *a* 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú Puretone Integra VD (ISO 21 45 06 06 015

007) **gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - mellékletének módosításának hatályba lépése.** A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci u. 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 48217-59-1065/2007.

Dr. Dudás István

H-EAR Kft.

Budapest
Bécsi út 81.
1036

HATÁROZAT

A **dr. Dudás István** által képviselt **H-EAR Kft.** (1036 Budapest, Bécsi út 81.) bejelentése alapján indított eljárásban a a társadalombiztosítási támogatásban részesülő Puretone Quantum (ISO 21 45 06 06 015 008) gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	H-EAR Kft. (1036 Budapest, Bécsi út 81.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Puretone Quantum
ISO-kódja,	21 45 06 06 015 008
kiszerelése	db
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	149 000 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	159 000 Ft
a támogatás mértéke	Fix% *
a támogatás nettó összege,	62 500 Ft *
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú a Puretone Quantum (ISO 21 45 06 06 015

008) **gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó** - *mellékletének módosításának hatályba lépése.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:48559-59-856/3/2007.

Piotr Grzegorz Pekowski
ügyvezező
bella-Hungária Kft.

Egerszalók
Külső sor u. 2.
3394

HATÁROZAT

Piotr Grzegorz Pekowski által képviselt bella-Hungária Kft. (3394 Egerszalók, Külső sor u. 2.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 21 013 ISO-kódú Seni Standard Extra Large (1565 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Bella-Hungária Kft. (3394 Egerszalók, Külső sor u. 2.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Seni Standard Extra Large (1565 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 21 013
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	112 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	118 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	83 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése,

de legkésőbb 2007. július 1. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:48559-59-856/2/2007.

Piotr Grzegorz Pekowski
ügyvezető
bella-Hungária Kft.

Egerszalók
Külső sor u. 2.
3394

HATÁROZAT

Piotr Grzegorz Pekowski által képviselt bella-Hungária Kft. (3394 Egerszalók, Külső sor u. 2.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 21 014 ISO-kódú Seni Standard Large (1543 ml)** gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Bella-Hungária Kft. (3394 Egerszalók, Külső sor u. 2.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Seni Standard Large (1543 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 21 014
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	112 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	118 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	83 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:44426-59-957/5/2007.

Baranyi Sándor
cégvezető
Príma-Protetika Kft.

Békéscsaba
Gyulai út 35.
5600

HATÁROZAT

Baranyi Sándor által képviselt Príma-Protetika Kft. (5600 Békéscsaba, Gyulai út 35.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **18 18 06 03 03 008 ISO-kódú D-4301 (fali)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Príma-Protetika Kft. 5600 Békéscsaba, Gyulai út 35.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	D-4301 (fali)
ISO-kódja,	18 18 06 03 03 008
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	1500 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	3150 Ft
a támogatás mértéke*	85 %
a támogatás nettó összege*	1275 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb **2007. július 1.** A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:44426-59-957/3/2007.

Baranyi Sándor
cégvezető
Príma-Protetika Kft.

Békéscsaba
Gyulai út 35.
5600

HATÁROZAT

Baranyi Sándor által képviselt Príma-Protetika Kft. (5600 Békéscsaba, Gyulai út 35.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **06 06 24 06 03 041 ISO-kódú Humerus rögzítő (Príma-Protetika)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Príma-Protetika Kft. 5600 Békéscsaba, Gyulai út 35.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Humerus rögzítő (Príma-Protetika)
ISO-kódja,	06 06 24 06 03 041
kiszámlázása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	4960 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	8800 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	3472 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:48571-59-1069/4/2007.

Dr. Szokodi Csaba
ügyvezető
Johnson & Johnson Kft.

Törökbálint

Tó Park
2045

HATÁROZAT

Dr. Szokodi Csaba által képviselt Johnson & Johnson Kft. (2045 Törökbálint, Tó Park) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 30 03 09 03 012 ISO-kódú N-A Dressing 9,5 x 9,5 cm** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Johnson& Johnson Kft. 2045 Törökbálint, Tó Park
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	N-A Dressing 9,5 cm x 9,5 cm
ISO-kódja,	02 30 03 09 03 012
kiszámlálása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	67Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	68 Ft
a támogatás mértéke*	85 %
a támogatás nettó összege*	57 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:48571-59-1069/5/2007.

Dr. Szokodi Csaba
ügyvezető
Johnson & Johnson Kft.

Törökbálint

Tó Park
2045

HATÁROZAT

Dr. Szokodi Csaba által képviselt Johnson & Johnson Kft. (2045 Törökbálint, Tó Park) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 30 03 12 03 009 ISO-kódú N-A Dressing 19 x 9,5 cm** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Johnson& Johnson Kft. 2045 Törökbálint, Tó Park
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	N-A Dressing 19 cm x 9,5 cm
ISO-kódja,	02 30 03 12 03 009
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	131 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	132 Ft
a támogatás mértéke*	85 %
a támogatás nettó összege*	111 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:48571-59-1069/2/2007.

Dr. Szokodi Csaba
ügyvezető
Johnson & Johnson Kft.

Törökbálint

Tó Park
2045

HATÁROZAT

Dr. Szokodi Csaba által képviselt Johnson & Johnson Kft. (2045 Törökbálint, Tó Park) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 06 06 06 03 013 ISO-kódú Tielle 7 x 9 cm** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Johnson& Johnson Kft. 2045 Törökbálint, Tó Park
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Tielle 7 x 9 cm
ISO-kódja,	02 06 06 06 03 013
kiszámlálása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	852 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	853 Ft
a támogatás mértéke*	50 %
a támogatás nettó összege*	426 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a* 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb **2007. július 1.** A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:48571-59-1069/3/2007.

Dr. Szokodi Csaba
ügyvezető
Johnson & Johnson Kft.

Törökbálint

Tó Park
2045

HATÁROZAT

Dr. Szokodi Csaba által képviselt Johnson & Johnson Kft. (2045 Törökbálint, Tó Park) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 06 06 12 03 010 ISO-kódú Tielle 18 x 18 cm** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Johnson& Johnson Kft. 2045 Törökbálint, Tó Park
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Tielle 18 x 18 cm
ISO-kódja,	02 06 06 12 03 010
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	1650Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	1892 Ft
a támogatás mértéke*	50 %
a támogatás nettó összege*	825 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb 2007. július 1.* A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:48571-59-1069/6/2007.

Dr. Szokodi Csaba
ügyvezető
Johnson & Johnson Kft.

Törökbálint

Tó Park
2045

HATÁROZAT

Dr. Szokodi Csaba által képviselt Johnson & Johnson Kft. (2045 Törökbálint, Tó Park) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 30 09 03 03 001 ISO-kódú Actisorb Plus 25 ezüst tartalmú sebfedő 10,5 x 10,5 cm** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Johnson& Johnson Kft. 2045 Törökbálint, Tó Park
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Actisorb Plus 25 ezüst tartalmú sebfedő 10,5 x 10,5 cm
ISO-kódja,	02 30 09 03 03 001
kiszerelése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	550 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	600 Ft
a támogatás mértéke*	85 %
a támogatás nettó összege*	468 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése,

de legkésőbb 2007. július 1. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:48571-59-1069/7/2007.

Dr. Szokodi Csaba
ügyvezető
Johnson & Johnson Kft.

Törökbálint

Tó Park
2045

HATÁROZAT

Dr. Szokodi Csaba által képviselt Johnson & Johnson Kft. (2045 Törökbálint, Tó Park) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 30 09 06 03 001 ISO-kódú Actisorb Plus 25 ezüst tartalmú sebfedő 19 x 10,5 cm** gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Johnson& Johnson Kft. 2045 Törökbálint, Tó Park
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Actisorb Plus 25 ezüst tartalmú sebfedő 19 x 10,5 cm
ISO-kódja,	02 30 09 06 03 001
kiszerelése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	1109 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	1110 Ft
a támogatás mértéke*	85 %
a támogatás nettó összege*	943 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése,*

de legkésőbb 2007. július 1. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:48573-59-1070/23/2007.

Kiszely Tekla

Mölnlycke Health Care Kft.

Budapest

Dévai u. 26-28.

1134

HATÁROZAT

Kiszely Tekla által képviselt Mölnlycke Health Care Kft. (1134 Bp. Dévai u. 26-28.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 09 06 03 03 004 ISO-kódú Lyofoam 10 x 10 cm** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Mölnlycke Health Care Kft. 1134 Bp. Dévai u. 26-28.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Lyofoam 10 x 10 cm
ISO-kódja,	02 09 06 03 03 004
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	1149 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	1150 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	804 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése,

de legkésőbb 2007. július 1. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:48573-59-1070/25/2007.

Kiszely Tekla

Mölnlycke Health Care Kft.

Budapest

Dévai u. 26-28.

1134

HATÁROZAT

Kiszely Tekla által képviselt Mölnlycke Health Care Kft. (1134 Bp. Dévai u. 26-28.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 09 09 03 03 004 ISO-kódú Lyofoam 10 x 17,5 cm** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Mölnlycke Health Care Kft. 1134 Bp. Dévai u. 26-28.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Lyofoam 10 x 17,5 cm
ISO-kódja,	02 09 09 03 03 004
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	2299 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	2300 Ft
a támogatás mértéke*	50 %
a támogatás nettó összege*	1150 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb **2007. július 1.** A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:48573-59-1070/26/2007.

Kiszely Tekla

Mölnlycke Health Care Kft.

Budapest

Dévai u. 26-28.

1134

HATÁROZAT

Kiszely Tekla által képviselt Mölnlycke Health Care Kft. (1134 Bp. Dévai u. 26-28.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 09 09 03 03 013 ISO-kódú Lyofoam 15 x 20 cm** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Mölnlycke Health Care Kft. 1134 Bp. Dévai u. 26-28.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Lyofoam 15 x 20 cm
ISO-kódja,	02 09 09 03 03 013
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	2299 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	2300 Ft
a támogatás mértéke*	50 %
a támogatás nettó összege*	1150 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb **2007. július 1.** A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
1139 Budapest, Váci út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:48573-59-1070/2/2007.

Kiszely Tekla

Mölnlycke Health Care Kft.

Budapest

Dévai u. 26-28.

1134

HATÁROZAT

Kiszely Tekla által képviselt Mölnlycke Health Care Kft. (1134 Bp. Dévai u. 26-28.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **02 03 06 03 03 001 ISO-kódú Mefilm 6 x 7 cm** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Mölnlycke Health Care Kft. 1134 Bp. Dévai u. 26-28.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Mefilm 6 x 7 cm
ISO-kódja,	02 03 06 03 03 001
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	98 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	99 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	69 Ft

***A fix csoportok képzésének időpontjáig beérkező kérelmek függvényében változhat.**

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú melléklet módosításának hatályba lépése, de legkésőbb **2007. július 1.** A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.