

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

Nyt.szám:48573-59-1070/3/2007.

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 15 03 03 005 ISO-kódú Mefilm 15 x 21,5 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	Mefilm 15 x 21,5 cm
ISO-kódja,	02 03 15 03 03 005
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	389 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	390 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	272 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:48573-59-1070/4/2007.

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 18 03 03 03 002 ISO-kódú Melgisorb 5 x 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	Melgisorb 5 x 5 cm
ISO-kódja,	02 18 03 03 03 002
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	203 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	205 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	142 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:48573-59-1070/5/2007.

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 18 03 06 03 002 ISO-kódú Melgisorb 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	Melgisorb 10 x 10 cm
ISO-kódja,	02 18 03 06 03 002
kiszámlázása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	473Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	475 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 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:48573-59-1070/6/2007.

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 18 03 09 03 007 ISO-kódú Melgisorb 10 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	Melgisorb 10 x 20 cm
ISO-kódja,	02 18 03 09 03 007
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	997 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	999 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	698 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:48573-59-1070/8/2007.

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 21 03 09 03 003 ISO-kódú Mepore 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	Mepore 6 x 7 cm
ISO-kódja,	02 21 03 09 03 003
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	47 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	49 Ft
a támogatás mértéke*	50 %
a támogatás nettó összege*	24 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:48573-59-1070/13/2007.

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 21 03 12 03 003 ISO-kódú Mepore 9 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	Mepore 9 x 20 cm
ISO-kódja,	02 21 03 12 03 003
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	86 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	88 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 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:48573-59-1070/17/2007.

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 21 03 15 03 015 ISO-kódú Mepore 9 x 25 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	Mepore 9 x 25 cm
ISO-kódja,	02 21 03 15 03 015
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	155 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	157 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 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:48573-59-1070/16/2007.

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 21 03 15 03 002 ISO-kódú Mepore 9 x 30 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	Mepore 9 x 30 cm
ISO-kódja,	02 21 03 15 03 002
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	155 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	157 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 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:48573-59-1070/9/2007.

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 21 03 09 03 004 ISO-kódú Mepore 9 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	Mepore 9 x 10 cm
ISO-kódja,	02 21 03 09 03 004
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	47 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	49 Ft
a támogatás mértéke*	50 %
a támogatás nettó összege*	24 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:48573-59-1070/12/2007.

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 21 03 12 03 002 ISO-kódú Mepore 15 x 9 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	Mepore 15 x 9 cm
ISO-kódja,	02 21 03 12 03 002
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	86 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	88 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 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:48573-59-1070/18/2007.

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 21 03 15 03 021 ISO-kódú Mepore Pro 9 x 25 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	Mepore Pro 9 x 25 cm
ISO-kódja,	02 21 03 15 03 021
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	155 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	157 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 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:48573-59-1070/19/2007.

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 21 03 15 03 022 ISO-kódú Mepore Pro 9 x 30 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	Mepore Pro 9 x 30 cm
ISO-kódja,	02 21 03 15 03 022
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	155 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	157 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 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:48573-59-1070/10/2007.

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 21 03 09 03 024 ISO-kódú Mepore Pro 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	Mepore Pro 6 x 7 cm
ISO-kódja,	02 21 03 09 03 024
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	47 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	49 Ft
a támogatás mértéke*	50 %
a támogatás nettó összege*	24 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:48573-59-1070/11/2007.

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 21 03 09 03 025 ISO-kódú Mepore Pro 9 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	Mepore Pro 9 x 10 cm
ISO-kódja,	02 21 03 09 03 025
kiszámlázása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	47 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	49 Ft
a támogatás mértéke*	50 %
a támogatás nettó összege*	24 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:48573-59-1070/15/2007.

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 21 03 12 03 028 ISO-kódú Mepore Pro 9 x 15 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	Mepore Pro 9 x 15 cm
ISO-kódja,	02 21 03 12 03 028
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	86 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	88 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 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:48573-59-1070/14/2007.

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 21 03 12 03 027 ISO-kódú Mepore Pro 9 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	Mepore Pro 9 x 20 cm
ISO-kódja,	02 21 03 12 03 027
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	86 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	88 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 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:48573-59-1070/20/2007.

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 33 03 09 03 005 ISO-kódú Mesorb 10 x 15 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	Mesorb 10 x 15 cm
ISO-kódja,	02 33 03 09 03 005
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	54 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	55 Ft
a támogatás mértéke*	85 %
a támogatás nettó összege*	46 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:48573-59-1070/22/2007.

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 33 03 12 03 001 ISO-kódú Mesorb 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	Mesorb 15 x 20 cm
ISO-kódja,	02 33 03 12 03 001
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	117 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	119 Ft
a támogatás mértéke*	85 %
a támogatás nettó összege*	99 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:48573-59-1070/24/2007.

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 **04 06 06 21 06 005 ISO-kódú Setopress 3,5 m 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	Setopress 3,5 m x 10 cm
ISO-kódja,	04 06 06 21 06 005
kiszámlázása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	1258 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	1342 Ft
a támogatás mértéke*	85 %
a támogatás nettó összege*	1069 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:46004-59-984/17/2007.

Vaszilkó Judit
kereskedelmi igazgató
PaperPak Hungary Kft.

Budapest
Kapás u. 6-12.
1027

HATÁROZAT

Vaszilkó Judit által képviselt PaperPak Hungary Kft. (1027 Bp. Kapás u. 6-12.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **18 12 18 06 03 001 ISO-kódú Attends egyszerhasználatos antidecubitus alátét 40 x 60 cm** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	PaperPak Hungary Kft. 1027 Bp. Kapás u. 6-12.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Attends egyszerhasználatos antidecubitus alátét 40 x 60 cm
ISO-kódja,	18 12 18 06 03 001
kiszerelése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	40 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	45 Ft
a támogatás mértéke*	85 %
a támogatás nettó összege*	34 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:46004-59-984/9/2007.

Vaszilkó Judit
kereskedelmi igazgató
PaperPak Hungary Kft.

Budapest
Kapás u. 6-12.
1027

HATÁROZAT

Vaszilkó Judit által képviselt PaperPak Hungary Kft. (1027 Bp. Kapás u. 6-12.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 03 18 009 ISO-kódú Attends Extra 6 (1414 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	PaperPak Hungary Kft. 1027 Bp. Kapás u. 6-12.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Attends Extra 6 (1414 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 03 18 009
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	80 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	83 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	56 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:46004-59-984/4/2007.

Vaszilkó Judit
kereskedelmi igazgató
PaperPak Hungary Kft.

Budapest
Kapás u. 6-12.
1027

HATÁROZAT

Vaszilkó Judit által képviselt PaperPak Hungary Kft. (1027 Bp. Kapás u. 6-12.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 03 06 009 ISO-kódú Attends Mini Long 1 (280 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	PaperPak Hungary Kft. 1027 Bp. Kapás u. 6-12.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Attends Mini Long 1 (280 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 03 06 009
kiszámlázása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	32 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	35 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	22 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:46004-59-984/3/2007.

Vaszilkó Judit
kereskedelmi igazgató
PaperPak Hungary Kft.

Budapest
Kapás u. 6-12.
1027

HATÁROZAT

Vaszilkó Judit által képviselt PaperPak Hungary Kft. (1027 Bp. Kapás u. 6-12.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 03 03 004 ISO-kódú Attends Mini (221 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	PaperPak Hungary Kft. 1027 Bp. Kapás u. 6-12.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Attends Mini (221 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 03 03 004
kiszámlázása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	24 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	28 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	17 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:46004-59-984/16/2007.

Vaszilkó Judit
kereskedelmi igazgató
PaperPak Hungary Kft.

Budapest
Kapás u. 6-12.
1027

HATÁROZAT

Vaszilkó Judit által képviselt PaperPak Hungary Kft. (1027 Bp. Kapás u. 6-12.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 09 03 03 009 ISO-kódú Attends netz rögzítő nadrág M** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	PaperPak Hungary Kft. 1027 Bp. Kapás u. 6-12.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Attends netz rögzítőnadrág M
ISO-kódja,	09 30 09 03 03 009
kiszámlázása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	127 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	128 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
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 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:46004-59-984/5/2007.

Vaszilkó Judit
kereskedelmi igazgató
PaperPak Hungary Kft.

Budapest
Kapás u. 6-12.
1027

HATÁROZAT

Vaszilkó Judit által képviselt PaperPak Hungary Kft. (1027 Bp. Kapás u. 6-12.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 03 09 005 ISO-kódú Attends Normal 3 (351 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	PaperPak Hungary Kft. 1027 Bp. Kapás u. 6-12.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Attends Normal 3 (351 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 03 09 005
kiszámlázása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	39 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	44 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	27 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:46004-59-984/6/2007.

Vaszilkó Judit
kereskedelmi igazgató
PaperPak Hungary Kft.

Budapest
Kapás u. 6-12.
1027

HATÁROZAT

Vaszilkó Judit által képviselt PaperPak Hungary Kft. (1027 Bp. Kapás u. 6-12.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 03 09 010 ISO-kódú Attends Normal Plus 4 (689 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	PaperPak Hungary Kft. 1027 Bp. Kapás u. 6-12.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Attends Normal Plus 4 (689 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 03 09 010
kiszámlázása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	39 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	44 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	27 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:46004-59-984/8/2007.

Vaszilkó Judit
kereskedelmi igazgató
PaperPak Hungary Kft.

Budapest
Kapás u. 6-12.
1027

HATÁROZAT

Vaszilkó Judit által képviselt PaperPak Hungary Kft. (1027 Bp. Kapás u. 6-12.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 03 12 001 ISO-kódú Attends Plus 5 (909 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	PaperPak Hungary Kft. 1027 Bp. Kapás u. 6-12.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Attends Plus 5 (909 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 03 12 001
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	52 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	59 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	36 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:46004-59-984/18/2007.

Vaszilkó Judit
kereskedelmi igazgató
PaperPak Hungary Kft.

Budapest
Kapás u. 6-12.
1027

HATÁROZAT

Vaszilkó Judit által képviselt PaperPak Hungary Kft. (1027 Bp. Kapás u. 6-12.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 21 007 ISO-kódú Attends Slip Extra 8 L (1995 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	PaperPak Hungary Kft. 1027 Bp. Kapás u. 6-12.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Attends Slip Extra 8 L (1995 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 21 007
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	112 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	135 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 út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:46004-59-984/13/2007.

Vaszilkó Judit
kereskedelmi igazgató
PaperPak Hungary Kft.

Budapest
Kapás u. 6-12.
1027

HATÁROZAT

Vaszilkó Judit által képviselt PaperPak Hungary Kft. (1027 Bp. Kapás u. 6-12.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 15 008 ISO-kódú Attends Slip Extra 8 M (1795 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	PaperPak Hungary Kft. 1027 Bp. Kapás u. 6-12.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Attends Slip Extra 8 M (1795 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 15 008
kiszámlázása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	96 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	111 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	67 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:46004-59-984/15/2007.

Vaszilkó Judit
kereskedelmi igazgató
PaperPak Hungary Kft.

Budapest
Kapás u. 6-12.
1027

HATÁROZAT

Vaszilkó Judit által képviselt PaperPak Hungary Kft. (1027 Bp. Kapás u. 6-12.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 24 005 ISO-kódú Attends Slip Super 9 L (2656 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	PaperPak Hungary Kft. 1027 Bp. Kapás u. 6-12.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Attends Slip Super 9 L (2656 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 24 005
kiszámlálása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	132 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	158 Ft
a támogatás mértéke*	FIX
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 út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:46004-59-984/14/2007.

Vaszilkó Judit
kereskedelmi igazgató
PaperPak Hungary Kft.

Budapest
Kapás u. 6-12.
1027

HATÁROZAT

Vaszilkó Judit által képviselt PaperPak Hungary Kft. (1027 Bp. Kapás u. 6-12.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 18 005 ISO-kódú Attends Slip Super 9 M (2064 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	PaperPak Hungary Kft. 1027 Bp. Kapás u. 6-12.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Attends Slip Super 9 M (2064 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 18 005
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	112 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	137 Ft
a támogatás mértéke*	FIX
a támogatás nettó összege*	67 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:46004-59-984/12/2007.

Vaszilkó Judit
kereskedelmi igazgató
PaperPak Hungary Kft.

Budapest
Kapás u. 6-12.
1027

HATÁROZAT

Vaszilkó Judit által képviselt PaperPak Hungary Kft. (1027 Bp. Kapás u. 6-12.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 12 005 ISO-kódú Attends Slip Super 9 S (1750 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	PaperPak Hungary Kft. 1027 Bp. Kapás u. 6-12.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Attends Slip Super 9 S (1750 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 12 005
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	88 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	93 Ft
a támogatás mértéke*	FIX
a támogatás nettó összege*	59 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:46004-59-984/7/2007.

Vaszilkó Judit
kereskedelmi igazgató
PaperPak Hungary Kft.

Budapest
Kapás u. 6-12.
1027

HATÁROZAT

Vaszilkó Judit által képviselt PaperPak Hungary Kft. (1027 Bp. Kapás u. 6-12.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 03 09 014 ISO-kódú Attends Soft Normal 2 + (413 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	PaperPak Hungary Kft. 1027 Bp. Kapás u. 6-12.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Attends Soft Normal 2 + (413 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 03 09 014
kiszámlázása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	39 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	44 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	27 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:46004-59-984/11/2007.

Vaszilkó Judit
kereskedelmi igazgató
PaperPak Hungary Kft.

Budapest
Kapás u. 6-12.
1027

HATÁROZAT

Vaszilkó Judit által képviselt PaperPak Hungary Kft. (1027 Bp. Kapás u. 6-12.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 03 18 020 ISO-kódú Attends Super 7 (1700 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	PaperPak Hungary Kft. 1027 Bp. Kapás u. 6-12.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Attends Super 7 (1700 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 03 18 020
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	80 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	83 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	56 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:46004-59-984/10/2007.

Vaszilkó Judit
kereskedelmi igazgató
PaperPak Hungary Kft.

Budapest
Kapás u. 6-12.
1027

HATÁROZAT

Vaszilkó Judit által képviselt PaperPak Hungary Kft. (1027 Bp. Kapás u. 6-12.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 03 18 016 ISO-kódú Attends Super Plus 8 (2000 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	PaperPak Hungary Kft. 1027 Bp. Kapás u. 6-12.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Attends Super Plus 8 (2000 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 03 18 016
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	80 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	83 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	56 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:44426-59-957/2/2007.

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 03 03 042 ISO-kódú PPV-01 (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	PPV-01 (Príma-Protetika)
ISO-kódja,	06 06 24 03 03 042
kiszámlázása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	2250 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	3600 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	1575 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:44426-59-957/1/2007.

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 06 06 06 042 ISO-kódú PPV-22** 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	PPV-22
ISO-kódja,	06 06 06 06 06 042
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	2959 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	3200 Ft
a támogatás mértéke*	50 %
a támogatás nettó összege*	1480 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:37568-59-802/14/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) 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 közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	B-731 mosható antidecubitus alátét 75 x 85 cm
ISO-kódja,	18 12 18 06 09 003
kiszámlálása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	6200 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	6300 Ft
a támogatás mértéke*	85 %
a támogatás nettó összege*	5270 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:37568-59-802/15/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **12 21 03 03 03 005 ISO-kódú B 4205, felnőtt** gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	B 4205, felnőtt
ISO-kódja,	12 21 03 03 03 005
kiszámlázása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	114 399 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	151 000 Ft
a támogatás mértéke*	85 %
a támogatás nettó összege*	97 239 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:37568-59-802/6/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 03 18 036 ISO-kódú Riboform Extra (1425 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Riboform Extra (1425 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 03 18 036
kiszámlálása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	80 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	83 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	56 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:37568-59-802/2/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 03 06 015 ISO-kódú Riboform midi (340 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Riboform midi (340 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 03 06 015
kiszerelése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	32 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	35 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	22 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:37568-59-802/1/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 03 03 012 ISO-kódú Riboform mini (230 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Riboform mini (230 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 03 03 012
kiszerelése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	24 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	27 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	17 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:37568-59-802/5/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 03 15 012 ISO-kódú Riboform Plus (1186 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Riboform Plus (1186 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 03 15 012
kiszerelése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	61 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	65 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
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 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:37568-59-802/7/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 03 18 037 ISO-kódú Riboform Super Plus (1890 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Riboform Super Plus (1890 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 03 18 037
kiszámlálása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	80 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	83 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	56 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:37568-59-802/3/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 03 06 016 ISO-kódú Ribolady Normal (332 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Ribolady Normal (332 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 03 06 016
kiszámlálása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	32 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	35 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	22 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:37568-59-802/3/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 03 06 016 ISO-kódú Ribolady Normal (332 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Ribolady Normal (332 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 03 06 016
kiszerelése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	32 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	35 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	22 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:37568-59-802/4/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 03 12 008 ISO-kódú Ribolady Super (936 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Ribolady Normal (936 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 03 12 008
kiszámlálása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	52 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	59 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	36 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:37568-59-802/11/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 21 020 ISO-kódú Riboslip Large (1698 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Riboslip Large (1698 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 21 020
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	118 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	135 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:37568-59-802/12/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 21 021 ISO-kódú Riboslip Large L (1528 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Riboslip Large L(1528 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 21 021
kiszámlálása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	118 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	135 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:37568-59-802/13/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 24 036 ISO-kódú Riboslip Large Plus (2235 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Riboslip Large Plus (2235 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 24 036
kiszerelése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	132 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	158 Ft
a támogatás mértéke*	FIX
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:37568-59-802/9/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 15 016 ISO-kódú Riboslip Medium (1497 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Riboslip Medium (1497 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 15 016
kiszámlálása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	96 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	111 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	67 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:37568-59-802/8/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 15 015 ISO-kódú Riboslip Medium L (1347 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Riboslip Medium L (1347 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 15 015
kiszámlálása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	96 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	111 Ft
a támogatás mértéke*	70 %
a támogatás nettó összege*	67 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:37568-59-802/10/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 18 022 ISO-kódú Riboslip Medium Plus (1986 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Riboslip Medium Plus (1986 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 18 022
kiszámlálása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	112 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	137 Ft
a támogatás mértéke*	FIX
a támogatás nettó összege*	67 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:50320-59-856/4/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 21 020 ISO-kódú Riboslip Large (1698 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Riboslip Large (1698 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 21 020
kiszámlálása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	112 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	135 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 út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:50324-59-856/6/2007.

Soproni Tamás
vezérigazgató
Rehab zRt.

Budapest
Dózsa Gy. út 144.
1134

HATÁROZAT

Soproni Tamás által képviselt Rehab zRt. (1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 21 021 ISO-kódú Riboslip Large L (1528 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Rehab zRt. 1134 Bp. Dózsa Gy. út 144.
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Riboslip Large L(1528 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 21 021
kiszámlálása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	112 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	135 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 út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:44426-59-957/4/2007.

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 **12 15 06 03 03 006 ISO-kódú TMC Easy 304 elektromos** 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	TMC Easy 304 elektromos
ISO-kódja,	12 15 06 03 03 006
kiszámlázása	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	213 713 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	545 900 Ft
a támogatás mértéke*	85 %
a támogatás nettó összege*	181 656 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:50893-59-856/10/2007.

Kovács Ilona
termékmanager
Tyco Healthcare ECE Magyarországi Fióktelepe

Budapest
Máriássy u. 7.
1095

HATÁROZAT

Kovács Ilona által képviselt **Tyco Healthcare ECE Magyarországi Fióktelepe** (1095 Bp. Máriássy u. 7.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 21 017 ISO-kódú Lille Classic Fit Large Plus (2350 ml)** gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Tyco Healthcare ECE Magyarországi Fióktelepe (1095 Bp. Máriássy u. 7.)
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Lille Classic Fit Large Plus (2350 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 21 017
kiszerezése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	112 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	135 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 út 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám:50893-59-856/11/2007.

Kovács Ilona
termékmanager
Tyco Healthcare ECE Magyarországi Fióktelepe

Budapest
Máriássy u. 7.
1095

HATÁROZAT

Kovács Ilona által képviselt **Tyco Healthcare ECE Magyarországi Fióktelepe** (1095 Bp. Máriássy u. 7.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **09 30 04 06 21 018 ISO-kódú Lille Supreme Fit Large Regular Plus (2200 ml)** gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Tyco Healthcare ECE Magyarországi Fióktelepe (1095 Bp. Máriássy u. 7.)
Gyógyászati segédeszköz	
megnevezése	Lille Supreme Fit Large Regular Plus (2200 ml)
ISO-kódja,	09 30 04 06 21 018
kiszerelése	darab
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	112 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	140 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.