

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

Nyt.szám: 36590-59-781/2/2007.

Kacs Kovics Eszter
divízió igazgató
SCA Hygiene Products Kft.

Budapest
Budakeszi út 51.
1021

HATÁROZAT

A Kacs Kovics Eszter által képviselt **SCA Hygiene Products Kft.** (1021 Budapest, Budakeszi út 51.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő

ISO kód	Megnevezés	Kiszerelés
09 30 04 03 15 001	Tena comfort Extra (1125 ml)	darab
09 30 04 03 18 008	Tena comfort Super (1470 ml)	darab
09 30 04 06 15 005	Tena Pants M (1378 ml)	darab
09 30 04 06 24 014	Tena Pants L (2725 ml)	darab
09 30 04 06 09 011	Tena Slip Plus S (1190 ml)	darab
09 30 04 06 09 012	Tena Slip Plus XS (1100 ml)	darab
09 30 04 06 18 026	Tena Flex Super M (2000 ml)	darab
09 30 04 06 24 035	Tena Flex Super L (2350 ml)	darab

gyógyászati segédeszközök közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

ISO kód	Eszköz megnevezése	Kiszerelés	Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	Az E. alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	A támogatás mértéke*	A támogatás nettó összege *
09 30 04 03 15 001	Tena comfort Extra (1125 ml)	db	65 Ft	61 Ft	70%	43 Ft
09 30 04 03 18 008	Tena comfort Super (1470 ml)	db	83 Ft	80 Ft	70%	56 Ft

ISO kód	Eszköz megnevezése	Kiszerelés	Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	Az E. alapa való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	A támogatás mértéke*	A támogatás nettó összege *
09 30 04 06 15 005	Tena Pants M (1378 ml)	db	111 Ft	96 Ft	70%	67 Ft
09 30 04 06 24 014	Tena Pants L (2725 ml)	db	158 Ft	132 Ft	fix	83 Ft
09 30 04 06 09 011	Tena Slip Plus S (1190 ml)	db	89 Ft	84 Ft	70%	59 Ft
09 30 04 06 09 012	Tena Slip Plus XS (1100 ml)	db	89 Ft	84 Ft	70%	59 Ft
09 30 04 06 18 026	Tena Flex Super M (2000 ml)	db	137 Ft	112 Ft	fix	67 Ft
09 30 04 06 24 035	Tena Flex Super L (2350 ml)	db	158 Ft	132 Ft	fix	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 u. 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 31273-59-656/2A/2007.

Tuzson Attila
ügyvezető igazgató
Danavox-H Kft.

Budapest
Kertész u. 37.
1073

HATÁROZAT

A **Tuzson Attila** által képviselt **Danavox-H Kft.** (1073 Budapest, Kertész u. 37.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő

Megnevezés	Régi ISO kód	Új ISO kód
Danavox 501V	21 45 03 33 09 45 005	21 45 03 06 06 06 003
Resound EZ5	21 45 03 72 93 002	21 45 03 06 06 18 005
Canta 730	21 45 03 78 90 005	21 45 03 06 03 21 001
Resound BZ 5	21 45 06 72 93 002	21 45 06 03 18 004

gyógyászati segédeszköz **közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését** az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Eszköz megnevezése	Régi ISO Kód	Kiszerezés	Az E alapba való befogadás alapjául a kérelemző által a kérelemben megjelölt nettó ár	Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	A támogatás mértéke *	A támogatás nettó összege *
Danavox 501 V	21 45 03 33 09 45 005	db	99 308 Ft	149 340 Ft	50%	49 654 Ft
Resound EZ5	21 45 03 72 93 002	db	180 000 Ft	203 635 Ft	50%	90 000 Ft
Canta 730	21 45 03 78 90 005	db	172 880 Ft	209 800 Ft	50%	86 440 Ft
Resound BZ 5	21 45 06 72 93 002	db	145 825 Ft	220 322 Ft	50%	72 913 Ft

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

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

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

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

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

Nyt.szám: 31273-59-656/2B/2007.

Tuzson Attila
ügyvezető igazgató
Danavox-H Kft.

Budapest
Kertész u. 37.
1073

HATÁROZAT

A **Tuzson Attila** által képviselt **Danavox-H Kft.** (1073 Budapest, Kertész u. 37.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő

Megnevezés	Régi ISO kód	Új ISO kód
Danavox 501 VS	21 45 03 33 09 45 006	21 45 03 06 06 06 004
Resund CC 4	21 45 03 48 15 03 001	21 45 03 03 03 06 004
Resound ED5	21 45 03 72 93 001	21 45 03 06 06 18 004
Danalogic 501 D	21 45 03 78 90 001	21 45 03 06 03 18 001
Canta 710	21 45 03 81 87 002	21 45 03 03 03 21 001
Danalogic 163 D	21 45 06 72 90 001	21 45 06 03 18 001
Resound BT 5	21 45 06 72 93 001	21 45 06 03 18 003

gyógyászati segédeszköz **közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését** az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Eszköz megnevezése	Régi ISO Kód	Kiszerezése	Az E alapha való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	A támogatás mértéke *	A támogatás nettó összege *
Danavox 501 VS	21 45 03 33 09 45 006	db	90 975 Ft	118 000 Ft	50%	45 488 Ft
Resound CC 4	21 45 03 48 15 03 001	db	103 272 Ft	153 360 Ft	50%	51 636 Ft
Resound ED5	21 45 03 72 93 001	db	180 000 Ft	183 000 Ft	50%	90 000 Ft
Danalogic 501 D	21 45 03 78 90 001	db	125 000 Ft	172 880 Ft	50%	62 500 Ft

Eszköz megnevezése	Régi ISO Kód	Kiszerezése	Az E alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	A támogatás mértéke *	A támogatás nettó összege *
Canta 710	21 45 03 81 87 002	db	190 000 Ft	203 520 Ft	fix	76 090 Ft
Danalogic 163 D	21 45 06 72 90 001	db	125 000 Ft	172 900 Ft	50%	62 500 Ft
Resound BT 5	21 45 06 72 93 001	db	125 000 Ft	202 800 Ft	50%	62 500 Ft

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja **2007. május 16.** 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: 34686-59-747/2A/2007.

Jóbai Zsolt
ügyvezető igazgató
Replant Cardo Kft.

Budapest
Nándorfejérvári út 35.
1119

HATÁROZAT

A Jóbai Zsolt által képviselt **Replant Cardo Kft.** (1119 Budapest, Nándorfejérvári út 35.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő

ISO kód	Megnevezés	Kiszerelés
18 09 42 03 03 006	Relax GelCell egy légkamrás antidecubitus ülőpárna 40 x 40 cm	darab
18 09 42 03 03 007	Relax GelCell egy légkamrás antidecubitus ülőpárna 43 x 43 cm	darab
18 09 42 03 03 008	Relax GelCell egy légkamrás antidecubitus ülőpárna 45 x 40 cm	darab
02 18 03 03 03 001	Kaltostat Wound 5 x 5 cm	darab

gyógyászati segédeszközök közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

ISO kód	Eszköz megnevezése	Kiszerelés	Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	Az E. alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	A támogatás mértéke*	A támogatás nettó összege *
18 09 42 03 03 006	Relax GelCell egy légkamrás antidecubitus ülőpárna 40 x 40 cm	db	88.050 Ft	86.797 Ft	85%	73.777 Ft

ISO kód	Eszköz megnevezése	Kiszerelés	Az eszköz közfinanszírozás alapjára elfogadott nettó ára	Az E. alapba való befogadás alapjára a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	A támogatás mértéke*	A támogatás nettó összege *
18 09 42 03 03 007	Relax GelCell egy léghkamrás antidecubitus ülőpárna 43 x 43 cm	db	88.050 Ft	86.797 Ft	85%	73.777 Ft
18 09 42 03 03 008	Relax GelCell egy léghkamrás antidecubitus ülőpárna 45 x 40 cm	db	88.050 Ft	86.797 Ft	85%	73.777 Ft
02 18 03 03 03 001	Kaltostat Wound 5 x 5 cm	db	225 Ft	203 Ft	70%	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 határozatot 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: 34686-59-747/2B/2007.

Jóbai Zsolt
ügyvezető igazgató
Replant Cardo Kft.

Budapest
Nándorfejérvári út 35.
1119

HATÁROZAT

A Jóbai Zsolt által képviselt **Replant Cardo Kft.** (1119 Budapest, Nándorfejérvári út 35.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő

ISO kód	Megnevezés	Kiszerelés
09 18 04 03 09 010	Esteem testszínű, nagy, 20 mm	darab
09 18 04 03 09 011	Esteem testszínű, nagy, 25 mm	darab
09 18 04 03 09 012	Esteem testszínű, nagy, 30 mm	darab
09 18 04 03 09 013	Esteem testszínű, nagy, 40 mm	darab
09 18 04 03 09 014	Esteem átlátszó, nagy, 20 mm	darab
09 18 04 03 09 015	Esteem testszínű, nagy, 50 mm	darab
09 18 04 03 09 016	Esteem testszínű, nagy, 60 mm	darab
09 18 04 03 09 017	Esteem testszínű, nagy, 70 mm	darab

gyógyászati segédeszközök közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

ISO kód	Eszköz megnevezése	Kiszerelés	Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	Az E. alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	A támogatás mértéke*	A támogatás nettó összege *
09 18 04 03 09 010	Esteem testszínű, nagy, 20 mm	db	690 Ft	550 Ft	100%	550 Ft
09 18 04 03 09 011	Esteem testszínű, nagy, 25 mm	db	690 Ft	550 Ft	100%	550 Ft

ISO kód	Eszköz megnevezése	Kiszerezés	Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	Az E. alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	A támogatás mértéke*	A támogatás nettó összege *
09 18 04 03 09 012	Esteem testszínű, nagy, 30 mm	db	690 Ft	550 Ft	100%	550 Ft
09 18 04 03 09 013	Esteem testszínű, nagy, 40 mm	db	690 Ft	550 Ft	100%	550 Ft
09 18 04 03 09 014	Esteem átlátszó, nagy, 20 mm	db	690 Ft	550 Ft	100%	550 Ft
09 18 04 03 09 015	Esteem testszínű, nagy, 50 mm	db	690 Ft	550 Ft	100%	550 Ft
09 18 04 03 09 016	Esteem testszínű, nagy, 60 mm	db	690 Ft	550 Ft	100%	550 Ft
09 18 04 03 09 017	Esteem testszínű, nagy, 70 mm	db	690 Ft	550 Ft	100%	550 Ft

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: **2007. május 16.** 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: 32865-59-625/4/2007.

Maleskovits Melinda
ügyvezető
WLM Hungary Kft.

Budapest
Ifjú munkás u. 10. II.lh. 3/11.
1091

HATÁROZAT

A Maleskovits Melinda által képviselt **WLM Hungary Kft.** (1091 Budapest, Ifjú munkás u. 10. II.lh. 3/11.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő

ISO kód	Megnevezés	Kiszerezés
09 18 04 03 03 014	Welland Freeform	darab
09 18 04 03 03 015	Welland Freeform ovál	darab
09 18 39 03 03 016	Welland Freeform	darab
09 18 39 03 03 017	Welland Freeform mini	darab
09 18 39 03 03 018	Welland Freeform ovál	darab

gyógyászati segédeszközök közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

ISO Kód	Eszköz megnevezése	Kiszerezés	Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	Az E. alapa való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	A támogatás mértéke*	A támogatás nettó összege *
09 18 04 03 03 014	Welland Freeform	darab	415 Ft	414 Ft	100%	414 Ft
09 18 04 03 03 015	Welland Freeform ovál	darab	415 Ft	414 Ft	100%	414 Ft
09 18 39 03 03 016	Welland Freeform	darab	480 Ft	479 Ft	100%	479 Ft
09 18 39 03 03 017	Welland Freeform mini	darab	480 Ft	479 Ft	100%	479 Ft
09 18 39 03 03 018	Welland Freeform ovál	darab	480 Ft	479 Ft	100%	479 Ft

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja: **2007. május 16.** 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: 36591-59-782/5/2007.

Hornyák László
ügyvezető igazgató
Hartmann-Rico Hungária Kft.

Biatorbágy, Budapark
Paul Hartmann u. 8.
2051

HATÁROZAT

A Hornyák László által képviselt **Hartmann-Rico Hungária Kft.** (2051 Biatorbágy, Budapark, Paul Hartmann u. 8.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő

ISO kód	Megnevezés	Kiszerezés
02 09 06 03 03 009	Syspur-derm 7,5 x 10 cm	darab
02 12 03 03 03 001	Hydrocoll 10 x 10 cm	darab
02 12 03 03 03 014	Hydrocoll 5 x 5 cm	darab
02 12 03 06 03 003	Hydrocoll 15 x 15 cm	darab
02 12 03 09 03 004	Hydrocoll 20 x 20 cm	darab
02 12 03 09 03 005	Hydrocoll Sacral 15 x 18 cm	darab
02 12 06 06 03 001	Hydrocoll Thin 10 x 10 cm	darab
02 12 06 06 03 005	Hydrocoll Thin 7,5 x 7,5 cm	darab
02 12 06 12 03 009	Hydrocoll Thin 15 x 15 cm	darab
02 18 03 03 03 006	Sorbalgon 5 x 5 cm	darab
02 18 03 06 03 005	Sorbalgon 10 x 10 cm	darab
02 18 03 09 03 008	Sorbalgon 10 x 20 cm	darab
02 18 06 03 03 008	Sorbalgon tamponade 2 g	darab
02 24 03 03 03 002	Hartmann-Rico 6 x 6 cm, vágott	darab
02 24 03 03 06 002	Hartmann-Rico 10 x 10 cm, vágott	darab
02 24 06 03 09 002	Hartmann-Rico 5 m x 15 cm	darab
02 24 09 03 09 003	Hartmann-Rico 5 m x 15 cm	darab
02 24 12 03 03 004	Hartmann-Rico 25 x 80 cm	darab
02 24 12 03 03 006	Hartmann-Rico 50 x 80 cm	darab
02 30 03 03 03 001	Atraumann kenőcstüll 5 x 5 cm	darab
02 33 03 12 03 003	Zetuvit 20 x 20 cm	darab

ISO kód	Megnevezés	Kiszerelés
02 33 03 12 03 004	Zetuvit 13,5 x 25 cm	darab
02 36 06 06 03 005	Omnisilk 5 m x 5 cm	darab
02 39 06 18 03 007	Omnifix Elastic 10 m x 20 cm	darab
02 39 09 12 03 001	Peha-haft 4 m x 10 cm	darab
09 30 04 03 03 001	Molimed mini (200 ml)	darab
09 30 04 03 03 011	Molimed micro (150 ml)	darab
09 30 04 03 06 004	Molimed midi (300 ml)	darab
09 30 04 03 09 007	Moliform normal (800 ml)	darab
09 30 04 03 09 008	Molimed maxi (600 ml)	darab
09 30 04 03 12 003	Moliform plus (1100 ml)	darab
09 30 04 03 18 006	Moliform Extra (1500 ml)	darab
09 30 04 03 18 018	Moliform super (2100 ml)	darab
09 30 04 06 09 007	Molicare S (770 ml)	darab
09 30 04 06 09 013	Molicare XS (720 ml)	darab
09 30 04 06 12 019	Molicare super S (1270 ml)	darab
09 30 04 06 15 003	Molicare M (1150 ml)	darab
09 30 04 06 18 011	Molicare Super M (2230ml)	darab
09 30 04 06 21 003	Molicare L (1270 ml)	darab
09 30 04 06 24 013	Molicare Super L (2400 ml)	darab

gyógyászati segédeszközök közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

ISO kód	Eszköz megnevezése	Kiszerelés	Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	Az E. alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	A támogatás mértéke *	A támogatás nettó összege *
02 09 06 03 03 009	Syspur-derm 7,5 x 10 cm	db	1.150 Ft	1.149 Ft	70%	804 Ft
02 12 03 03 03 001	Hydrocoll 10 x 10 cm	db	578 Ft	577 Ft	70%	404 Ft
02 12 03 03 03 014	Hydrocoll 5 x 5 cm	db	578 Ft	577 Ft	70%	404 Ft
02 12 03 06 03 003	Hydrocoll 15 x 15 cm	db	1.109 Ft	1.108 Ft	70%	776 Ft
02 12 03 09 03 004	Hydrocoll 20 x 20 cm	db	1.914 Ft	1.913 Ft	70%	1.339 Ft
02 12 03 09 03 005	Hydrocoll Sacral 15 x 18 cm	db	1.940 Ft	1.913 Ft	70%	1.339 Ft
02 12 06 06 03 001	Hydrocoll Thin 10 x 10 cm	db	594 Ft	593 Ft	70%	415 Ft
02 12 06 06 03 005	Hydrocoll Thin 7,5 x 7,5 cm	db	594 Ft	593 Ft	70%	415 Ft
02 12 06 12 03 009	Hydrocoll Thin 15 x 15 cm	db	1.194 Ft	1.193 Ft	70%	835 Ft
02 18 03 03 03 006	Sorbalgon 5 x 5 cm	db	204 Ft	203 Ft	70%	142 Ft
02 18 03 06 03 005	Sorbalgon 10 x 10 cm	db	474 Ft	473 Ft	70%	331 Ft

ISO kód	Eszköz megnevezése	Kiszerelés	Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	Az E. alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	A támogatás mértéke *	A támogatás nettó összege *
02 18 03 09 03 008	Sorbalgon 10 x 20 cm	db	998 Ft	997 Ft	70%	698 Ft
02 18 06 03 03 008	Sorbalgon tamponade 2 g	db	959 Ft	958 Ft	70%	671 Ft
02 24 03 03 03 002	Hartmann-Rico 6 x 6 cm, vágott	db	62 Ft	59 Ft	50%	30 Ft
02 24 03 03 06 002	Hartmann-Rico 10 x 10 cm, vágott	db	92 Ft	90 Ft	50%	45 Ft
02 24 06 03 09 002	Hartmann-Rico 5 m x 15 cm	db	77 Ft	75 Ft	50%	38 Ft
02 24 09 03 09 003	Hartmann-Rico 5 m x 15 cm	db	60 Ft	58 Ft	50%	29 Ft
02 24 12 03 03 004	Hartmann-Rico 25 x 80 cm	db	57 Ft	54 Ft	70%	38 Ft
02 24 12 03 03 006	Hartmann-Rico 50 x 80 cm	db	61 Ft	54 Ft	70%	38 Ft
02 30 03 03 03 001	Atraumann kenőcestüll 5 x 5 cm	db	106 Ft	105 Ft	85%	89 Ft
02 33 03 12 03 003	Zetuvit 20 x 20 cm	db	118 Ft	117 Ft	85%	99 Ft
02 33 03 12 03 004	Zetuvit 13,5 x 25 cm	db	118 Ft	117 Ft	85%	99 Ft
02 36 06 06 03 005	Omnisilk 5 m x 5 cm	db	1.045 Ft	1.044 Ft	50%	522 Ft
02 39 06 18 03 007	Omnifix Elastic 10 m x 20 cm	db	1.455 Ft	1.454 Ft	70%	1.018 Ft
02 39 09 12 03 001	Peha-haft 4 m x 10 cm	db	294 Ft	293 Ft	70%	205 Ft
09 30 04 03 03 001	Molimed mini (200 ml)	db	28 Ft	24 Ft	70%	17 Ft
09 30 04 03 03 011	Molimed micro (150 ml)	db	28 Ft	24 Ft	70%	17 Ft
09 30 04 03 06 004	Molimed midi (300 ml)	db	35 Ft	32 Ft	70%	22 Ft
09 30 04 03 09 007	Moliform normal (800 ml)	db	44 Ft	39 Ft	70%	27 Ft
09 30 04 03 09 008	Molimed maxi (600 ml)	db	44 Ft	39 Ft	70%	27 Ft
09 30 04 03 12 003	Moliform plus (1100 ml)	db	59 Ft	52 Ft	70%	36 Ft
09 30 04 03 18 006	Moliform Extra (1500 ml)	db	83 Ft	80 Ft	70%	56 Ft
09 30 04 03 18 018	Moliform super (2100 ml)	db	83 Ft	80 Ft	70%	56 Ft
09 30 04 06 09 007	Molicare S (770 ml)	db	89 Ft	84 Ft	70%	59 Ft
09 30 04 06 09 013	Molicare XS (720 ml)	db	89 Ft	84 Ft	70%	59 Ft
09 30 04 06 12 019	Molicare super S (1270 ml)	db	93 Ft	88 Ft	Fix	59 Ft
09 30 04 06 15 003	Molicare M (1150 ml)	db	111 Ft	96 Ft	70%	67 Ft

ISO kód	Eszköz megnevezése	Kiszerelés	Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó ára	Az E. alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt nettó ár	A támogatás mértéke *	A támogatás nettó összege *
09 30 04 06 18 011	Molicare Super M (2230ml)	db	137 Ft	112 Ft	Fix	67 Ft
09 30 04 06 21 003	Molicare L (1270 ml)	db	135 Ft	112 Ft	70%	78 Ft
09 30 04 06 24 013	Molicare Super L (2400 ml)	db	158 Ft	132 Ft	fix	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 u. 73/a.
Tel: 350-2001 Fax: 237-0741

Nyt.szám: 43645-59-931/8/2007.

Hevesi János
ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest
Szondi u. 98/a
1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **Victofon Mistery Class D (ISO 21 45 03 03 06 03 002)** gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Victofon Kft. (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Victofon Mistery Class D
ISO-kódja,	21 45 03 03 06 03 002
kiszámlázása	db
A csökkentett ár szerinti finanszírozás kezdőnapja	2007. 06.16.
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	99 249 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	106 500 Ft
a támogatás mértéke	50% *
a támogatás nettó összege,	49 625*
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja 2007. június 16, a közgyógyellátás keretében történő rendelkezésének kezdőnapja a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - **Victofon Mistery Class D (ISO 21 45 03 03 06 03 002) gyógyászati segédeszközt is tartalmazó - mellékletének módosításának**

hatályba lépése. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

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

Nyt.szám: 43645-59-931/9/2007.

Hevesi János
ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest
Szondi u. 98/a
1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő Victofon Quartett CIC (ISO 21 45 03 03 03 15 005) gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Victofon Kft. (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Victofon Quartett CIC
ISO-kódja,	21 45 03 03 03 15 005
kiszerelése	db
A csökkentett ár szerinti finanszírozás kezdőnapja	2007. 06.16.
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	139 700 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	180 000 Ft
a támogatás mértéke	50% *
a támogatás nettó összege,	69 850 *
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja 2007. június 16, a közgyógyellátás keretében történő rendelkezésének kezdőnapja a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a **Victofon Quartett CIC (ISO 21 45 03 03 03 15 005) gyógyászati segédeszközt is tartalmazó - mellékletének módosításának**

hatályba lépése. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

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

Nyt.szám: 43645-59-931/10/2007.

Hevesi János
ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest
Szondi u. 98/a
1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő Victofon V5 Pro 1M Conha (ISO 21 45 03 06 06 06 012) gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Victofon Kft. (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Victofon V5 Pro 1M Conha
ISO-kódja,	21 45 03 06 06 06 012
kiszerelése	db
A csökkentett ár szerinti finanszírozás kezdőnapja	2007. 06.16.
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	65 300 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	65 500 Ft
a támogatás mértéke	50% *
a támogatás nettó összege,	32 650*
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja 2007. június 16, a közgyógyellátás keretében történő rendelkezésének kezdőnapja a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - **a Victofon V5 Pro 1M Conha (ISO 21**

45 03 06 06 06 012) gyógyászati segédeszközt is tartalmazó - mellékletének módosításának hatályba lépése. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

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

Nyt.szám: 43645-59-931/11/2007.

Hevesi János
ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest
Szondi u. 98/a
1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő Victofon V5 Pro 1M CIC (ISO 21 45 03 03 03 06 011) gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Victofon Kft. (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Victofon V5 Pro 1M CIC
ISO-kódja,	21 45 03 03 03 06 011
kiszerelése	db
A csökkentett ár szerinti finanszírozás kezdőnapja	2007. 06.16.
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	89 894 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	104 710 Ft
a támogatás mértéke	50% *
a támogatás nettó összege,	44 947*
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja 2007. június 16, a közgyógyellátás keretében történő rendelkezésének kezdőnapja *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Victofon V5 Pro 1M CIC (ISO 21 45 03 03 03 06 011) gyógyászati segédeszközt is tartalmazó - mellékletének*

módosításának hatályba lépése. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

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

Nyt.szám: 43645-59-931/12/2007.

Hevesi János
ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest
Szondi u. 98/a
1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **Victofon Vital Plus CIC (ISO 21 45 03 03 03 15 004)** gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Victofon Kft. (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Victofon V5 Pro 1M CIC
ISO-kódja,	21 45 03 03 03 15 004
kiszerelése	db
A csökkentett ár szerinti finanszírozás kezdőnapja	2007. 06.16.
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	139 700 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	166 950 Ft
a támogatás mértéke	50% *
a támogatás nettó összege,	69 850*
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja 2007. június 16, a közgyógyellátás keretében történő rendelkezésének kezdőnapja *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Victofon Vital Plus CIC (ISO 21 45 03 03 03 15 004) gyógyászati segédeszközt is tartalmazó - mellékletének módosításának*

hatályba lépése. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

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

Nyt.szám: 43645-59-931/13/2007.

Hevesi János
ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest
Szondi u. 98/a
1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **Victofon Vital Plus Conha (ISO 21 45 03 06 06 15 005)** gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Victofon Kft. (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Victofon Vital Plus Conha
ISO-kódja,	21 45 03 06 06 15 005
kiszerezése	db
A csökkentett ár szerinti finanszírozás kezdőnapja	2007. 06.16.
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	118 000 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	185 500 Ft
a támogatás mértéke	50% *
a támogatás nettó összege,	59 000*
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja 2007. június 16, a közgyógyellátás keretében történő rendelkezésének kezdőnapja *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a Victofon Vital Plus Conha (ISO 21 45 03 06 06 15 005) gyógyászati segédeszközt is tartalmazó - mellékletének*

módosításának hatályba lépése. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR

1139 Budapest, XIII. Váci út 73/A.

Tel.:350-2001, Fax:237-0741

Nyt.szám: 43645-59-931/22/2007.

Hevesi János

ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest

Szondi u. 98/a

1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **Victofon Quartett CIC (ISO 21 45 03 03 15 005)** gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló indított eljárásban a 2207. május 24-én hozott 43465-59-931/9/2007. nyt. számú határozatomat az alábbiak szerint **módosítom**:

A kérelemben foglalt eszköz csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - **Victofon Quartett CIC (ISO 21 45 03 03 15 005)** gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - mellékletének módosításának hatályba lépése.*

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 5000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR

1139 Budapest, XIII. Váci út 73/A.

Tel.:350-2001, Fax:237-0741

Nyt.szám: 43645-59-931/23/2007.

Hevesi János

ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest

Szondi u. 98/a

1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő Victofon V5 Pro 1M Conha (ISO 21 45 03 06 06 06 012) gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló indított eljárásban a 2207. május 24-én hozott 43465-59-931/10/2007. nyt. számú határozatot az alábbiak szerint **módosítom**:

A kérelemben foglalt eszköz csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - Victofon V5 Pro 1M Conha (ISO 21 45 03 06 06 06 012) gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - mellékletének módosításának hatályba lépése.*

Jelen határozatot 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 5000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR

1139 Budapest, XIII. Váci út 73/A.

Tel.:350-2001, Fax:237-0741

Nyt.szám: 43645-59-931/24/2007.

Hevesi János

ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest

Szondi u. 98/a

1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő Victofon V5 Pro 1M CIC (ISO 21 45 03 03 03 06 011) gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló indított eljárásban a 2207. május 24-én hozott 43465-59-931/11/2007. nyt. számú határozatot az alábbiak szerint **módosítom**:

A kérelemben foglalt eszköz csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - Victofon V5 Pro 1M CIC (ISO 21 45 03 03 03 06 011) gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - mellékletének módosításának hatályba lépése.*

Jelen határozatot 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 5000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR

1139 Budapest, XIII. Váci út 73/A.

Tel.:350-2001, Fax:237-0741

Nyt.szám: 43645-59-931/25/2007.

Hevesi János

ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest

Szondi u. 98/a

1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő Victofon Vital Plus CIC (ISO 21 45 03 03 03 15 004) gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló indított eljárásban a 2207. május 24-én hozott 43465-59-931/12/2007. nyt. számú határozatot az alábbiak szerint **módosítom**:

A kérelemben foglalt eszköz csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - Victofon Vital Plus CIC (ISO 21 45 03 03 15 004) gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - mellékletének módosításának hatályba lépése.*

Jelen határozatot 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 5000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR

1139 Budapest, XIII. Váci út 73/A.

Tel.:350-2001, Fax:237-0741

Nyt.szám: 43645-59-931/26/2007.

Hevesi János

ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest

Szondi u. 98/a

1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő Victofon Vital Plus Conha (ISO 21 45 03 06 06 15 005) gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló indított eljárásban a 2207. május 24-én hozott 43465-59-931/13/2007. nyt. számú határozatot az alábbiak szerint **módosítom**:

A kérelemben foglalt eszköz csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - Victofon Vital Plus Conha (ISO 21 45 03 06 06 15 005) gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó - mellékletének módosításának hatályba lépése.*

Jelen határozatot 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 5000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

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

Nyt.szám: 43645-59-931/14/2007.

Hevesi János
ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest
Szondi u. 98/a
1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **Victofon Natura ITC (ISO 21 45 03 06 03 15 004)** gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Victofon Kft. (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Victofon Natura ITC
ISO-kódja,	21 45 03 06 03 15 004
kiszerelése	db
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	125 000 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	167 300 Ft
a támogatás mértéke	50% *
a támogatás nettó összege,	62 500*
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - **a Victofon Natura ITC (ISO 21 45 03 06 03 15 004) gyógyászati segédeszközt az eszközcsoportban megindult árcsökkentési**

licit eljárás eredménye alapján tartalmazó - mellékletének módosításának hatályba lépése. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

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

Nyt.szám: 43645-59-931/15/2007.

Hevesi János
ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest
Szondi u. 98/a
1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **Victofon Quartet BTE (ISO 21 45 06 06 15 006)** gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Victofon Kft. (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Victofon Quartet BTE
ISO-kódja,	21 45 06 06 15 006
kiszerelése	db
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	100 000 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	131 800 Ft
a támogatás mértéke	50% *
a támogatás nettó összege,	50 000*
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja *a* 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú - a **Victofon Quartet BTE (ISO 21 45 06 06 15 006)** gyógyászati segédeszközt az eszközcsoportban megindult árcsökkentési

licit eljárás eredménye alapján tartalmazó - mellékletének módosításának hatályba lépése. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

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

Nyt.szám: 43645-59-931/16/2007.

Hevesi János
ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest
Szondi u. 98/a
1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő Victofon Quartet ITC (ISO 21 45 03 06 03 15 006) gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Victofon Kft. (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Victofon Quartet ITC
ISO-kódja,	21 45 03 06 03 15 006
kiszerelése	db
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	118 000 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	166 600 Ft
a támogatás mértéke	50% *
a támogatás nettó összege,	59 000*
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja *a* 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú – **a Victofon Quartet ITC (ISO 21 45 03 06 03 15 006) gyógyászati segédeszközt az eszközcsoportban megindult**

árcsökkentési licit eljárás eredménye alapján tartalmazó - mellékletének módosításának hatályba lépése. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

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

Nyt.szám: 43645-59-931/17/2007.

Hevesi János
ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest
Szondi u. 98/a
1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **Victofon Vital Canal E (ISO 21 45 03 06 03 09 001)** gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Victofon Kft. (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Victofon Vital Canal E
ISO-kódja,	21 45 03 06 03 09 001
kiszerelése	db
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	75 000 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	132 000 Ft
a támogatás mértéke	50% *
a támogatás nettó összege,	37 500*
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú – a Victofon Vital Canal E (ISO 21 45 03 06 03 09 001) gyógyászati segédeszközt az eszközcsoportban megindult*

árcsökkentési licit eljárás eredménye alapján tartalmazó - mellékletének módosításának hatályba lépése. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

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

Nyt.szám: 43645-59-931/18/2007.

Hevesi János
ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest
Szondi u. 98/a
1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **Victofon Vital Canal T (ISO 21 45 03 06 03 09 003)** gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Victofon Kft. (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Victofon Vital Canal T
ISO-kódja,	21 45 03 06 03 09 003
kiszerelése	db
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	90 000 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	155 600 Ft
a támogatás mértéke	50% *
a támogatás nettó összege,	45 000*
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú – a Victofon Vital Canal T (ISO 21 45 03 06 03 09 003) gyógyászati segédeszközt az eszközcsoportban megindult*

árcsökkentési licit eljárás eredménye alapján tartalmazó - mellékletének módosításának hatályba lépése. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

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

Nyt.szám: 43645-59-931/19/2007.

Hevesi János
ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest
Szondi u. 98/a
1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **Victofon Vital CIC** (ISO 21 45 03 03 03 09 002) gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Victofon Kft. (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Victofon Vital CIC
ISO-kódja,	21 45 03 03 03 09 002
kiszerelése	db
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	75 000 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	160 000 Ft
a támogatás mértéke	50% *
a támogatás nettó összege,	37 500*
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja *a* 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú – **a Victofon Vital CIC (ISO 21 45 03 03 03 09 002) gyógyászati segédeszközt az eszközcsoportban megindult árcsökkentési**

licit eljárás eredménye alapján tartalmazó - mellékletének módosításának hatályba lépése. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

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

Nyt.szám: 43645-59-931/20/2007.

Hevesi János
ügyvezető igazgató

Victofon Kft.

Budapest
Szondi u. 98/a
1068

HATÁROZAT

A **Hevesi János** által képviselt **Victofon Kft.** (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő **Victofon Vital Plus Canal T (ISO 21 45 03 06 03 15 002)** gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Victofon Kft. (1068 Budapest, Szondi u. 98/a.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Victofon Vital Plus Canal T
ISO-kódja,	21 45 03 06 03 15 002
kiszerelése	db
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	110 000 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	160 000 Ft
a támogatás mértéke	50% *
a támogatás nettó összege,	55 000*
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú – a Victofon Vital Plus Canal T (ISO 21 45 03 06 03 15 002) gyógyászati segédeszközt az eszközcsoportban megindult*

árcsökkentési licit eljárás eredménye alapján tartalmazó - mellékletének módosításának hatályba lépése. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

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

Nyt.szám: 45429-59-985/8/2007.

Nuber Arnold

Microsonic Labor Kft.

Budapest
Bartók Béla u 46.
1111

HATÁROZAT

A **Nuber Arnold** által képviselt **Microsonic Labor Kft.** (1111 Budapest, Bartók Béla út 46.) bejelentése alapján indított eljárásban a a társadalombiztosítási támogatásban részesülő Beltone D71 HP Polara (ISO 21 45 06 06 12 002) gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Microsonic Labor Kft. (1111 Budapest, Bartók Béla u. 41.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Beltone D71 HP Polara
ISO-kódja,	21 45 06 06 12 002
kiszerelése	db
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	100 000 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	148 000 Ft
a támogatás mértéke	50% *
a támogatás nettó összege,	50 000 *
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú – a* Beltone D71 HP Polara (ISO 21 45 06 06 12 002) **gyógyászati segédeszközt az eszközcsoportban megindult árcsökkentési licit eljárás eredménye alapján a csökkentett árral tartalmazó - mellékletének**

módosításának hatályba lépése. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

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

Nyt.szám: 45429-59-985/7/2007.

Nuber Arnold

Microsonic Labor Kft.

Budapest
Bartók Béla u 46.
1111

HATÁROZAT

A **Nuber Arnold** által képviselt **Microsonic Labor Kft.** (1111 Budapest, Bartók Béla út 46.) bejelentése alapján indított eljárásban a a társadalombiztosítási támogatásban részesülő Beltone Invisa Polara (ISO 21 45 03 03 03 12 002) gyógyászati segédeszköz *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Microsonic Labor Kft. (1111 Budapest, Bartók Béla u. 41.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Beltone Invisa Polara
ISO-kódja,	21 45 03 03 03 12 002
kiszerelése	db
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	110 000 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	166 950 Ft
a támogatás mértéke	50% *
a támogatás nettó összege,	55 000 *
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja *a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú – a* Beltone Invisa Polara (ISO 21 45 03 03 03 12 002) **gyógyászati segédeszközt az eszközcsoportban megindult árcsökkentési licit eljárás eredménye alapján a csökkentett árral tartalmazó -**

mellékletének módosításának hatályba lépése. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

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

Nyt.szám: 45429-59-985/6/2007.

Nuber Arnold

Microsonic Labor Kft.

Budapest
Bartók Béla u 46.
1111

HATÁROZAT

A **Nuber Arnold** által képviselt **Microsonic Labor Kft.** (1111 Budapest, Bartók Béla út 46.) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő Beltone Opera Plus CSP II P (ISO 21 45 03 06 06 06 002) gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére irányuló bejelentését az alábbi táblázatban foglaltak szerint tudomásul veszem.

Kérelmező neve, székhelye	Microsonic Labor Kft. (1111 Budapest, Bartók Béla u. 41.)
Gyógyászati segédeszköz megnevezése:	Beltone Opera Plus CSP II P
ISO-kódja,	21 45 03 06 06 06 002
kiszerelése	db
Az E. Alapba való befogadás alapjául a kérelmező által a kérelemben megjelölt ár	74 000 Ft
Az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	118 000 Ft
a támogatás mértéke	FIX *
a támogatás nettó összege,	32 750 *
Támogatás érvényességének időtartama	Hatóságom ellenkező rendelkezéséig

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

A kérelemben foglalt eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú – a Beltone Opera Plus CSP II P (ISO 21 45 03 06 06 06 002) gyógyászati segédeszközt a csökkentett árral tartalmazó -

mellékletének módosításának hatályba lépése. A támogatás érvényességének időtartama hatóságom ellenkező rendelkezéséig tart.

A jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR

1139 Budapest, XIII. Váci út 73/A.

Tel.:350-2001, Fax:237-0741

Nyt.szám: 42326-59-886/3/2007.

Vicze Judit

ügyvezető igazgató

Yarus Trade Kft.

Szigethalom

Nagy Lajos u. 12.

2315

HATÁROZAT

A **Vicze Judit** által képviselt **Yarus Trade Kft.** (2315 Szigethalom, Nagy L. u. 12. szám) bejelentése alapján indított eljárásban a társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyászati segédeszközök *közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére* indított eljárásban a 2007. május 23-án hozott 42326-59-886/2/2007.nyt. számú határozatot az alábbiak szerint **módosítom**:

A kérelemben foglalt:

Megnevezés	Régi ISO kód	Új ISO kód
Bernafon Audioflex 100	21 45 06 09 09 45 003	21 45 06 03 06 004
Bernafon Audioflex 112 VC	21 45 06 09 12 60 011	21 45 06 06 06 009
Bernafon AF 310 ITC	21 45 03 45 09 45 001	21 45 03 06 06 06 011
Bernafon AF 400 CIC	21 45 03 45 03 15 003	21 45 03 03 03 06 010
Bernafon Smile 110 BTE	21 45 06 54 96 004	21 45 06 06 18 007
Bernafon Smile 115 BTE DM	21 45 06 54 96 006	21 45 06 06 18 008

eszközök csökkentett ár szerinti finanszírozásának kezdőnapja a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 12. számú – a kérelemben szereplő gyógyászati segédeszközöket a csökkentett árral tartalmazó - mellékletének módosításának hatályba lépése.

Jelen határozatot 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 5000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.