

**Országos Egészségbiztosítási Pénztár tájékoztatója
az élő donor szerv-, illetve szövetadományozásával kapcsolatos költségek
megtérítéséről**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 207. §-ának (2) bekezdésében meghatározottak szerint az élő donor jogosult szerv, illetve szövet adományozásával kapcsolatos **jövedelemkiesésének**, valamint az adományozásról szóló **nyilatkozat megtételének**, továbbá az **utazással összefüggésben ténylegesen felmerült és igazolt** – társadalombiztosítási jogviszonya alapján nem fedezett – költségeinek megtérítésére.

Az ezzel kapcsolatos kérelmeket az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Pénzbeli Ellátási Főosztályához kell megküldeni (1139 Budapest, Váci út 73/A.)

A kérelmek teljesítéséhez szükséges igazolások, dokumentumok:

1. Jövedelemkiesés: - magyar állampolgár esetén „Igazolás a jövedelemről” elnevezésű nyomtatvány kitöltése szükséges (*1. számú melléklet*)

- külföldi állampolgár esetén a külföldi munkáltató által igazolt munkabér alapján.

2. Nyilatkozattétellel kapcsolatos költségek: a donáció közjegyzői okiratba foglalásának költségét a kiadott számla eredeti példányával lehet igazolni.

3. Utazási költségtérítésre vonatkozó igények (*2. számú melléklet* kitöltésével az alábbiak szerint):

a) tömegközlekedés esetén az adott útvonalra szóló (az igénylő lakóhelye és az egészségügyi szolgáltató között) **menetjegy** csatolásával,

b) helyi közlekedés esetén a **vonaljegy** becsatolása szükséges,

c) gépkocsival történő utazás esetén az elszámolás a közúti gépjárművek, az egyes mezőgazdasági, erdészeti és halászati erőgépek üzemanyag- és kenőanyag fogyasztásának igazolás nélkül elszámolható mértékét a 60/1992. (IV.1.) Korm. rendeletben 1. számú és 1/A. számú mellékletében szereplő **fogyasztási alapnorma** szerint.

Az alapnorma helyett a kérelmező választása alapján megállapított **alapnorma átalány** is alkalmazható.

Az APEH havonta megjelenő közleményként tünteti fel az alkalmazható üzemanyagárakat, így az elszámolható költséget az alapnorma vagy alapnorma átalány és a meghatározott minőségű üzemanyag árának szorzata fogja adni.

4. A beavatkozás elvégzéséről a donáció kapcsán nyújtott egészségügyi szolgáltatásról a beavatkozást végző egészségügyi szolgáltató igazolást ad ki (3. számú melléklet). Ezen igazolás csatolása is szükséges az igényérvényesítéshez.

A támogatás utalása a kérelmező által megadott módon bankszámlára, vagy postai utalványon történik.

A megállapított költségek összegéről az Országos Egészségbiztosítási Pénztár határozattal dönt, amely ellen a döntés közlésétől számított 15 napon belül az ügyfél fellebbezéssel élhet. A fellebbezést az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnál lehet előterjeszteni. A másodfokú eljárás lefolytatása az Egészségbiztosítási Felügyelet hatáskörébe tartozik.

Dr. Székely Tamás s.k.
főigazgató

OEP nyt. száma:.....

Igazolás a jövedelemről**Élő személy testéből szerv illetve szövet adományozásával összefüggő jövedelemkiesés
miatt költségek elszámolásához****1. Kérelmező adatai:**

Családi és utóneve:.....

Leánykori neve:.....

Születési helye:....., időpontja: TAJ száma: Lakcíme: helység közterület jelleg (út-utca-tér):.....
..... házsám:**2. Foglalkoztató, táppénzt folyósító szerv adatai:**

Foglalkoztató megnevezése:.....

Címe: helység út-utca-tér:..... házsám

A táppénzt folyósító szerv megnevezése:.....

.....

Címe: helység út-utca-tér:..... házsám**3. Biztosításra vonatkozó adatok:**

Kérelmező jelenlegi biztosítási jogviszonyának kezdete:

 Ha a biztosítás megszűnt, a megszűnés időpontja: **4. A szerv-, vagy szövetkivételt megelőző időszak (6 hónap) jövedelemadatai:** -tól -ig Összege: Ft -tól -ig Összege: Ft -tól -ig Összege: Ft -tól -ig Összege: Ft -tól -ig Összege: Ft

□□□□ □□ □□-tól □□□□ □□ □□-ig Összege: □□□□ □□□□ Ft

5. kiutalt ellátásokra vonatkozó adatok:

a., Keresőképtelenség első napja: □□□□ □□ □□

A keresőképtelenséget megelőzően az utolsó munkában töltött nap:

□□□□ □□ □□

b., A keresőképtelenség kezdetekor igénybe vett betegszabadság időtartama és összege:

□□ □□-tól □□ □□-ig □□ □□-tól □□ □□-ig

□□ □□-tól □□ □□-ig □□ □□-tól □□ □□-ig

Összege: □□□□ □□□□ Ft

A táppénzre való jogosultság első napja: □□□□ □□ □□

c., A kiutalt táppénz folyósításának időtartama, és összege:

□□□□ □□ □□-tól □□□□ □□ □□ ig Összege: □□□□ □□□□ Ft

6. A költségeinek kiszámításához szükséges adatok:

A megállapított naptári napi átlagjövedelem: □□□□□□□ Ft,

azaz..... forint.

A táppénz mértéke: □□ %,

Naptári napi összeg: □□□□□□□ Ft, azaz..... forint.

7. A kiutalható összeg:

A megállapított naptári napi átlagjövedelem és a táppénz naptári napi összegének különbözete:

□□□□□□□ Ft, - □□□□□□□ Ft,

azaz..... forint

Utazási költségelszámoló lap

8/2008. (Eb.K.3.) sz. OEP utasítás 2.sz. melléklete

Név:.....

TAJ:.....

Lakcím:.....

amennyiben az ellátás átutalását kéri bankszámla száma:.....

sorszám	utazás időpontja	igénybe vett közl. eszköz	gk. rendszáma : típusa :	megtett km	Útvonal	megjelenés igazolása
	20.... hó nap	<input type="checkbox"/> Gk. Tömegközl. eszköz <input type="checkbox"/>	hengerűrtartalma: cm3 üzemanyagtípus:		Honnan: Hova:	

sorszám	utazás időpontja	igénybe vett közl. eszköz	gk. rendszáma : típusa :	megtett km	Útvonal	megjelenés igazolása
	20.... hó nap	Gk. Tömegközl. eszköz	hengerűrtartalma: cm3 üzemanyagtípus:		Honnan: Hova:	

sorszám	utazás időpontja	igénybe vett közl. eszköz	gk. rendszáma : típusa :	megtett km	Útvonal	megjelenés igazolása
	20 hó nap	Gk. Tömegközl. eszköz	hengerűrtartalma: cm3 üzemanyagtípus:		Honnan: Hova:	

sorszám	utazás időpontja	igénybe vett közl. eszköz	gk. rendszáma : típusa :	megtett km	Útvonal	megjelenés igazolása
	20.... hó nap	Gk. Tömegközl. eszköz	hengerűrtartalma: cm3 üzemanyagtípus:		Honnan: Hova:	

a fenti adatok a valóságnak megfelelnek

aláírás

OEP nyt. száma:.....

Donáció igazolás
élő személy testéből szerv illetve szövet adományozása kapcsán nyújtott egészségügyi
szolgáltatásról
(egészségügyi szolgáltató tölti ki)

Egészségügyi szolgáltató neve:

Az osztály neve:

Finanszírozási azonosítója:

Kezelőorvos neve:.....

Pecsétszáma:

Donor TAJ száma:

Születési év hó nap: :

A felvétel időpontja:

Kórházi törzsszám:

Beavatkozást indikáló diagnózis kódja(BNO):

A végzett beavatkozás OENO kódja:

Beavatkozás ideje:

Elbocsátás időpontja:

Elbocsátást követő táppénzes állományba vétel javasolt időtartama:

Budapest, 200

.....
egészségügyi szolgáltató
képviselője

.....
kezelőorvos aláírása