



Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

Ártámogatási Főosztály
Telefon: (1) 298-2458 Fax: (1) 298-2457



KÓRTÖRTÉNETI ÖSSZEFOGLALÓ ÉS SZAKORVOSI JAVASLAT¹ gyógyászati segédeszköz egyedi méltányossági támogatásához

Biztosított neve*:	
TAJ száma*:	Szül. dátuma:
Lakcíme*:	
Igényelt gyógyászati segédeszköz neve:	
Mennyisége:	Alkalmazásának (kért támogatásának) időtartama:
Diagnózis:	BNO kód:
Társbetegségek:	
Javaslatot adó orvos neve:	Orvosi bélyegző száma:
Javaslatot adó orvos munkahelyének neve/címe/rendelés ágazati kódja:	
Kórtörténeti összefoglaló (mellékletként csatolható) / ismételt rendelés esetén a megelőző kérelem benyújtása óta eltelt időszakban bekövetkezett állapotváltozást dokumentáló leleteket szükséges csatolni:	
Szakorvosi javaslat annak indokolásával, hogy a biztosított miért nem látható el a támogatási listán lévő eszközök egyikével sem (az eszköz szükségességének indokoltsága):	
A biztosított részére átadtam db „Teljes ár” / „Egyedi tám.” jogcímmel* kiállított orvosi vényt, valamint egyéb, diagnózist igazoló leleteket (zárójelentés, ambuláns lap, audiogram, csonkfotó, Russek-skála, régi- és új méretvételi lap, aktivitási szintet igazoló dokumentum²	

* kötelezően kitöltendő adatok

Dátum:

.....
Aláírás/orvosi bélyegző
Intézeti bélyegző

¹ Nyomtatványt a javaslatot adó orvosnak szükséges kitölteni

² Megfelelő rész aláhúzendő