



Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő
Ártámogatási Főosztály



1139 Budapest, Váci út 73/A Postacím: 1565 Budapest
Telefon: (1) 298-24-58 Fax: (1) 298-24-57

Gyógyszer Egyedi Méltányossági – Szakorvosi igénylőlap

Biztosított neve:	
Születési hely és idő:	
Lakcíme (irányítószámmal):	
TAJ szám:	
Biztosított képviselőjének (törvényes/jogi) neve:	
Korábban méltányossági engedély alapján kapott-e gyógyszert/tápszert:	
Az engedély száma:	
Az igényelt gyógyszer neve, hatáserőssége, kiszerelése:	
Az igényelt gyógyszer dózisa (szükség esetén testsúly, ill. testfelület megjelölése), alkalmazásának időtartama:	
Diagnózis (BNO):	
Igénylő orvos neve, orvosi pecsétszáma, elérhetősége:	
Igénylő orvos szakvizsgájának megnevezése:	
Kezelést végző intézet neve, címe, telefonszáma:	

Mellékelten csatolom a rövid kórtörténeti összefoglalót, diagnózist vagy hosszabbítás esetén a terápia hatásosságát igazoló leletek másolatát, szükség esetén az OGYÉI határozatot/nyilatkozatot.

Kelt:, ... <év><hónap> <nap>.

.....
aláírás