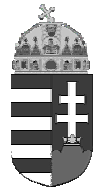




Országos Egészségbiztosítási Pénztár

Ártámogatási Főosztály
1139 Budapest, Váci út 73/a, Postacím: 1565, Budapest
Telefon: (1) 350-2001/2206 Telefax: (1) 298-24-77



Gyógyszer egyedi méltányossági - Szakorvosi igénylőlap

Biztosított neve (kiskorú esetén törvényes képviselője):	
Születési hely, idő:	
Lakcím (irányítószámmal):	
TAJ szám:	
Kapott-e korábban méltányossági engedéllyel gyógyszert/tápszert: Az engedély száma:	
Igényelt gyógyszer neve, hatáserőssége, kiszerelése:	
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 az 1 havi terápiához szükséges vényt, rövid kórtörténeti összefoglalót, diagnózist vagy hosszabbítás esetén a terápia hatásosságát igazoló leletek másolatát, szükség esetén a GYEMSZI-OGYI határozatot/nyilatkozatot.

Kelt: év hónap nap

.....
aláírás