

Területi Hivatal Nyt.száma:

ADATLAP KORREKCIÓS TÉTEL RÖGZÍTÉSÉNEK KÉRVÉNYEZÉSÉHEZ

GYÓGYSZERTÁRAK-, GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ FORGALMAZÓK- ÉS GYÓGYÁSZATI ELLÁTÁST NYÚJTÓ ELSZÁMOLÓK RÉSZÉRE

KÖTELEZŐEN KITÖLTENDŐ MEZŐK

Megyekód:4 jegyű Elszámoló Kód: Elszámoló Neve:

Vényazonosító: Elszámolási időszak (pl.:201201):
Dekád:Felírás Dátuma:Beváltás dátuma:Kiadás dátuma:

ELSZÁMOLT VÉNY VISSZAVONÁSÁNAK KEZDEMÉNYEZÉSE*

**Amennyiben visszavonást kíván kezdeményezni, akkor a lenti mezőket nem kell kitöltenie, csak fent kell X-szel jelölnie!*

KORREKCIÓBA HELYEZHETŐ TÉTELEK LISTÁJA*

**CSAK A MÓDOSÍTANI KÍVÁNT MEZŐ(KE)T KÉRJÜK KITÖLTENI (CSAK A JÓ TÉTEL T KÉRJÜK
FELTÜNTETNI, AZAZ, HOGY MIRE KELL MÓDOSÍTANI)*

Felírás dátuma	
Beváltás dátuma	
Kiadás dátuma	
TTT kód	
Forg.hely kódja	
Jogcím	
TAJ szám	
Termék kód	
MAGI kód	
Bérlési Futamidő	
Bérlés Akt.hó	
Bérlés zárókód	
Forg.napló száma	
Igénylő azonosító	
Munkalapszám	
Közgyógyig.száma	
Szakorvos kódja	

Szakorvos.jav.dátuma	
Felírt mennyiség	
CITO	
Kiadott mennyiség	
OEP Fogyasztói ár	
TB ár	
TB Támogatás	
Beteg térítési díj	
KVAZI térítési díj	
Felírt TTT kód	
EAN kód	
Kilencjegyű azonosító	
BNO kód	
Gyártási szám	
Egyedi en. Száma	
Születési dátum	

Az adatlapot az illetékes, ártámogatási szerződést megkötő Területi Hivatalhoz kérjük eljuttatni!

Korrekcio rövid indoklása (Kérelmező tölti ki):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Csatolt dokumentumok listája

Kérjük, jelölje X-szel a benyújtott dokumentumokat. Amennyiben a lenti listán kívüli dokumentumokat is be kíván nyújtani, kérem, röviden sorolja fel azokat.

- Korrekcióba vonni kívánt VÉNY(EK) MÁSOLATA (**KÖTELEZŐ!** Kivéve visszavonás esetén, amikor nem áll már vény rendelkezésre)
 - EREDETI VÉNY (Csak abban az esetben, ha **dupla vény elszámolásáról** van szó)
 - KEZELŐLAP (**Gyógyúszás és Gyógyfürdő** elszámolásához!)
 - EGYÉB:
-
-

Kérelmező elérhetőségeinek magadása adategyeztetés céljából

Telefonszám:

.....

Fax:

.....

E-mail cím:

.....

Cím:

.....

Kelt:

Kérelmező aláírása¹:

¹ Cégvezető cégszerű-, meghatalmazott képviselőjének-, vagy gyógyszerértárvezető aláírása