

BIZTOSÍTOTT KÉRELME
GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ egyedi méltányossági támogatás igényléséhez

Biztosított adatai:

Név (családi és utónév):																					
Születési név:																					
Születési helye, ideje:																					
Anyja neve (születési családi és utónév):																					
Lakóhelye (irányítószámmal):																					
Levelezési címe (irányítószámmal):																					
Elérhetősége (telefonszám, email-cím):																					
TAJ-száma:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Közgyógyellátási igazolvány száma:																					

Biztosított képviselőjének ¹ neve, elérhetősége ² :	
---	--

Kérelem típusa³ (az 1997. évi LXXXIII. törvény 26. § alapján):

<input type="checkbox"/> támogatással nem rendelhető gyógyászati segédeszközhöz
<input type="checkbox"/> támogatott segédeszköz árához a jogszabályban foglaltaktól eltérő gyakorisággal (többletmennyiség)
<input type="checkbox"/> méltányosságból már támogatott gyógyászati segédeszköz javítási díjához
<input type="checkbox"/> egyedi méretvétel alapján gyártott gyógyászati segédeszköz alkatrészének cseréjéhez (tokcsere)

Kérelmezett gyógyászati segédeszköz(ök)

megnevezése, mennyisége:
Javításra irányuló kérelem esetén a javítandó eszköz megnevezése és annak megjelölése, hogy az eszköz tekintetében mikor részesült méltányosságból támogatásban:

Azzal a kérelemmel fordulok a NEAK-hoz, hogy a kezelőorvos által rendelt fentiekben megjelölt gyógyászati segédeszköz árához/javítási díjához/alkatrészének cseréjéhez egyedi méltányosságból szíveskedjen támogatást nyújtani.

Engedélyezése esetén az alábbi – NEAK-kal érvényes és hatályos ártámogatási szerződéssel rendelkező - forgalmazónál/ gyógyszerertárban szeretném az eszközt kiváltani/javíttatni⁴:

Forgalmazó/Gyógyszertár neve:	
Forgalmazó/Gyógyszertár címe:	

Kelt: _____, <év> <hónap> . <nap>

aláírás
(biztosított, vagy képviselője)

¹ törvényes/meghatalmazott képviselő (Meghatalmazás, illetve gyám/gondnok kirendelő határozat csatolandó!)

² intézeti elhelyezés esetén intézmény neve, pontos címe

³ megfelelő részt szükséges jelölni

⁴ eltérő gyakorisággal történő kiváltásra (többletmennyiség) irányuló kérelem esetén nem kell kitölteni