

10. számú melléklet a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelethez

Háziorvosi igazolás

(Nyomtatott nagybetűkkel töltendő ki!)

I. A kérelmező személyi adatai

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

A háziorvosi igazolás kiadására

- közgyógyellátásra való jogosultság megállapítása
- egyéni gyógyszerkeret felülvizsgálata

céljából kerül sor. (A megfelelő választ X-szel kell jelölni.)

II. A társadalombiztosítás által támogatott, tartósan alkalmazott gyógyító ellátási szükségletre vonatkozó adatok

1. Havi rendszerességgel rendelt gyógyszerek:

| A betegség BNO kódja | ATC kód | Hatóanyag megnevezése | A hatóanyag napi mennyisége | Napi adagolás | Szakorvos pecsét száma* | Megjegyzés |
|-------------------------|------------|--------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------------------|------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

(Szükség esetén további sorok adhatók a táblázathoz.)

* Ezt a rovatot akkor kell kitölteni ha a javaslatot a szakorvos tette.

A táblázatban valamennyi, a kérelmező által szedett, tb-támogatásba befogadott gyógyszer hatóanyagát fel kell tüntetni.

A „Megjegyzés” rovatban kell jelezni:

- ha a hatóanyagnak megfelelő készítmény rendelése indikációhoz kötött kiemelt támogatással történik, vagy
- a hatóanyag valamely formájával vagy bármely összetevővel szemben esetleg fennálló érzékenységet.

2. Gyógyászati segédeszközök és orvosi rehabilitáció céljából havonta rendszeresen rendelt gyógyító ellátások:

| A betegség BNO kódja | Szükséges eszköz, illetve kezelés | | | Szakorvos pecsét száma* |
|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------|--|----------------------------|
| | ISO kód | formája, megnevezése | rendelésének, ill. alkalmazásának gyakorisága (havi mennyisége) | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

* Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a javaslatot a szakorvos tette.

Figyelem! Ha a közgyógyellátás iránti kérelmet az Szt. 50. § (1) bekezdése szerint nyújtják be (alanyi jogú közgyógyellátás), a 2. pontban foglaltakat nem kell kitölteni.

III. Háziorvosra (intézményi orvosra) vonatkozó adatok, a háziorvos nyilatkozata

A háziorvos neve:
 Személy-specifikus orvosi bélyegzőjének száma:
 Ágazati azonosító:
 ÁNTSZ engedély száma:
 Rendelő/munkahely neve, címe:
 Telefonszáma:

Kijelentem, hogy az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátásra vonatkozó szükséglet kizárólag a közgyógyellátást igénylő személy orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.

Dátum:

P. H.

.....
 háziorvos aláírása