Háziorvosi igazolás

közgyógyellátásra való jogosultság megállapítása iránti kérelemhez

**Galambok Község Önkormányzatának Képviselő-testülete[[1]](#footnote-1)**

Galambok

Ady Endre u 2.

8754

# HÁZIORVOSI IGAZOLÁS[[2]](#footnote-2)

**I. A kérelmező személyes adatai:**

Neve: ..................................................................................................................

Születési neve: ..................................................................................................................

Anyja neve: ..................................................................................................................

Születési hely, év, hó, nap: ..................................................................................................................

Lakóhely: ..................................................................................................................

Tartózkodási hely: ................................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .................................................................................................................

A háziorvosi igazolás kiadására[[3]](#footnote-3)

□ közgyógyellátásra való jogosultság megállapítása

□ egyéni gyógyszerkeret felülvizsgálata

céljából kerül sor.

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

1. ***Havi rendszerességgel rendelt gyógyszerek:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Betegség BNO kódja | ATC kód | TTT kód | Gyógyszer megneve- zése | Gyógy-szer- forma | Hatóanyag megneve- zése | A ható- anyag napi mennyi- sége | Napi  adagolás | Gyógyszer rendelésére vonatkozó jelzés[[4]](#footnote-4) | Szakorvos pecsét- száma[[5]](#footnote-5) | Megjegy-zés |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

A „Megjegyzés” rovatban kell jelezni:

– ha a hatóanyagnak megfelelő készítmény rendelése indikációhoz kötött kiemelt vagy emelt támogatással történik, vagy

– a hatóanyag valamely formájával vagy bármely összetevővel szemben esetleg fennálló érzékenységet.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A betegség BNO kódja | Szükséges eszköz, illetve kezelés | | | Szakorvos pecsétszáma[[6]](#footnote-6) |
| ISO kód/GYF szolgáltatás kód | Formája, megnevezése | Rendelésének, illetve alkalmazásának gyakorisága (havi mennyisége) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**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.

Kelt,…………………….. (hely), ……….. (év) ………. (hó) …… (nap)

P.H. .

...............................................

háziorvos aláírása

1. A Szoctv. 50. § (4) bekezdés*e* értelmében a települési önkormányzat képviselő-testülete **méltányossági közgyógyellátásra** való jogosultságról dönt. A méltányossági közgyógyellátásra való jogosultságot egy évre állapítják meg. A kérelem mellé csatolni kell a háziorvos által kiállított jelen igazolást, továbbá az önkormányzat rendeletében foglalt feltételek fennállását igazoló iratot. [↑](#footnote-ref-1)
2. A 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet *10. számú melléklete* alapján. *Az ápolt személy háziorvosa tölti ki!!* [↑](#footnote-ref-2)
3. A megfelelő választ X-szel kell jelölni! [↑](#footnote-ref-3)
4. Ebben a rovatban a 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 2. § (2) bekezdése szerinti jelzést kell feltüntetni. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a gyógyszert csak szakorvos rendelheti vagy a javaslatot a szakorvos tette. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a javaslatot a szakorvos tette. [↑](#footnote-ref-6)