

KÉRELEM
az egyéni gyógyszerkeret felülvizsgálatra

Személyi adatok (a kérelmező személyére vonatkozó személyi adatok)

Kérelmező neve:.....

Születési neve:..... Tel.:.....

Születési hely, év, hó, nap:

Anyja neve:.....

Állandó lakcíme:.....

Tartózkodási helye:.....

szám alatti lakos kérem, hogy.....ügyirat számon,év.....hó.....napon
határozatban meghatározott egyéni gyógyszerkeretem felülvizsgálatát.

Az egyéni gyógyszerkeret felülvizsgálatát alábbiakra tekintettel kérem:

- az egészségi állapotomban,
- a gyógykezelést szolgáló terápiában,
- a keret megállapításakor figyelembe vett gyógyszerek térítési díjában,

**olyan változás következett be melynek következtében a havi rendszeres kiadásom a
gyógyszerkeret megállapításakor figyelembe vett gyógyszerköltséghez (.....Ft)
képest ténylegesen legalább 1.000,- Ft-tal megváltozott,
azaz.....Ft.**

A kérelemhez csatolom:

- A háziorvos igazolását
- A háziorvos nyilatkozatát.

Kistelek, 2020.....

.....
Kérelmező aláírása

Háziorvosi nyilatkozat

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
szám alatti lakos közgyógyellátási egyéni gyógyszerkeretének felülvizsgálatára irányuló kérelmével kapcsolatban az alábbi nyilatkozatot teszem:

Nevezett személy egészségi állapotában, a gyógykezelését szolgáló terápiaiban illetőleg a keret megállapításánál figyelembe vett gyógyszerek térítési díjában olyan változás következett be, amelynek következtében havi rendszeres kiadása a gyógyszerkeret megállapításakor figyelembe vett gyógyszerköltséghez képest ténylegesen

legalább 1.000,- Ft-ot elérő változás történt.

Nem történt változás

Ezért a szakhatóság megkeresését

- szükségesnek tartom,***
- nem tartom szükségesnek.***

Kelt,

PH.

.....
Háziorvos aláírása