



Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

Ártámogatási Főosztály
Telefon: (1) 298-2458 Telefax: (1) 298-2457



KÉRELEM¹

- Korábban méltányosságból már támogatott
a) gyógyászati segédeszköz javítási díjához, vagy
b) egyedi méretvétel alapján egyedileg gyártott eszköz alkatrészcserejéhez (tokcsere)

Biztosított neve*:	TAJ száma*:
Születési helye és ideje:	Lakcíme/levelezési címe*:
Anyja neve:	Elérhetőség (telefon/mobil/e-mail):
Törvényes képviselő (gondnok) neve:	Törvényes képviselő címe: (ha nem azonos a beteg/gondnokolt lakcímével)

* kötelezően kitöltendő adatok

Alulírott (név) azzal a kérelemmel fordulok a Tisztelt NEAK-hoz, hogy a kezelőorvos által rendelt,

a) -én²/20 engedélyszámon méltányossági támogatással igénybe vett (eszköz neve/típusa) gyógyászati segédeszköz **javítási díjához, vagy**

b) a -én (dátum) támogatással rendelt egyedi méretvétel alapján egyedileg gyártott (eszköz típusa) **alkatrészcserejéhez (tokcsere)**

egyedi méltányosság jogcímen szíveskedjen támogatást nyújtani.

Indokaim a következők:

Dátum:, év hó nap

.....
Aláírás (kérelmező)

¹ A nyomtatványt a biztosítottnak/kérelmet benyújtónak szükséges kitölteni annak megfelelően, hogy javításra, vagy alkatrészcserejére (tokcsere) vonatkozik a kérelem

² Azt a dátumot kérjük feltüntetni, amikor a javítandó eszköz méltányossági támogatásban részesült