



KÉRELEM¹

a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, illetve a biztosított által részleges, illetve kiegészítő térítési díj megfizetése mellett az egészségbiztosítás terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatás egyedi méltányossági támogatásához

Biztosított neve:		TAJ száma:	
Születési helye és ideje:		Lakcíme, levelezési címe:	
Anyja neve:		Elérhetősége (telefon/mobiltelefon/e-mail):	
Törvényes képviselő (gondnok) neve:		Törvényes képviselő (gondnok) címe/elérhetősége: (ha nem azonos a beteg/gondnokolt lakcímével):	
A kérelem tárgya, indoka:			
Az ellátást végző egészségügyi szolgáltató megnevezése, címe, a kezelő orvos neve, pecsétszáma:			

¹ Fogorvosi ellátás esetén külön formanyomtatvány áll rendelkezésre.

Alulírott (kérelmező neve) azzal a kérelemmel fordulok a NEAK-hoz, hogy a fentebb kérelmezett egészségügyi szolgáltatás Egészségbiztosítási Alap terhére méltányosságból történő finanszírozását/támogatását engedélyezni szíveskedjenek.

Kelt:

aláírás
(biztosított, illetve a biztosított képviselője)

Kötelező mellékletek:²

1.	Az ellátás szakmai indoklását alátámasztó - onkológiai kérelem esetében az ECOG státuszt is feltüntetendő-, az ellátást (vizsgálat, kezelés, eljárás, beavatkozás)/eszközt indokló onko-team szakvéleményt is tartalmazó hiteles (orvosok aláírásával és pecsétjeivel ellátott) egészségügyi dokumentáció (kórtörténeti összefoglaló, zárójelentés, beavatkozást igazoló orvosi iratok stb.), amely tartalmazza a kérelmezett ellátás/eszköz pontos megnevezését, az azt indokló BNO kódot.	
2.	A Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárásra vonatkozó kérelem esetén a magyarországi szakmai elfogadottságot igazoló dokumentum.	
3.	Az ellátást végző egészségügyi szolgáltató nyilatkozata a beavatkozás elvégzésének, illetve az orvos-szakmai szempontból indokolt ellátás vállalásáról azzal, hogy kerüljön feltüntetésre az ellátást végző egészségügyi szolgáltató megnevezése, címe, NEAK kódja, a munkahely szervezeti egységének kódja.	
4.	Igazolás a beavatkozás várható költségéről (árajánlat).	
5.	Implantátum vagy egyéb speciális eszköz esetén a magyarországi forgalmazó árajánlata.	

2 Fogorvosi ellátás esetén kérjük a külön formanyomtatványon feltüntetett mellékletek csatolását. Ugyanolyan egészségügyi ellátásra vonatkozó ismételt méltányossági kérelem esetén az ellátás szakmai indoklását alátámasztó egészségügyi dokumentáció tekintetében csak a megelőző kérelem benyújtása óta eltelt időszakban bekövetkezett állapot változást dokumentáló leleteket, míg a többi melléklet vonatkozásában valamennyi felsorolt dokumentumot ismételtelen szükséges csatolni.