Háziorvosi igazolás

a havi rendszeres gyógyszerszükséglethez

I. A kérelmező személyes adatai

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

Kérelmező a mellékelt táblázat szerinti társadalombiztosítás által támogatott, tartósan alkalmazott havi rendszeres gyógyszerszükséglettel rendelkezik.

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

III. Háziorvosra 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 gyógyszerekre vonatkozó szükséglet kizárólag a települési támogatást igénylő személy orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.

Dátum: .....

.....

háziorvos aláírása

P. H.

A betegség BNO kódja	ATC kód	TTT kód	Gyógyszer megnevezése	Gyógyszer-forma	Hatóanyag megnevezése	A hatóanyag napi mennyisége	Napi adagolás	Gyógyszer rendelésére vonatkozó jelzés*	Szakorvos pecsétszáma**	Megjegyzés
* Ebben a rovatban a 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 2. § (2) bekezdése szerinti jelzést kell feltüntetni.										
** Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a gyógyszert csak szakorvos rendelheti vagy a javaslatot a szakorvos tette.										

Tájékoztató a háziorvosi igazolás és szakvélemény kitöltéséhez

Őrbottyán Város Önkormányzata Képviselő-testületének a szociális gondoskodás helyi szabályairól szóló 3/2015. (II. 27.) önkormányzati rendelet 13. § (1) bekezdése szerint szociális rászorultság alapján havi rendszeres gyógyszerköltséghez támogatás állapítható meg annak a személynek, aki alanyi vagy normatív jogcímen közgyógyellátásra nem jogosult és az egy főre jutó családi nettó havi jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 200 %-át, egyedül élő esetén a 250 %-át, továbbá vagyona nincsen.
A támogatás maximum 12 hónapra állapítható meg, mértéke maximum havi 5 000 forint lehet. A támogatás kizárólag természetben nyújtható a társadalombiztosítási támogatásba befogadott gyógyszer kiváltásához.

A 13. § (3) bekezdés szerint a havi rendszeres gyógyszerszükségletet a háziorvos igazolja. Az igazolás tartalmazza a kérelmező természetes személyazonosító adatait, lakóhelyét és tartózkodási helyét, társadalombiztosítási azonosító jelét, a tartósan fennálló betegségének a betegségek nemzetközi osztályozása szerinti kódját, továbbá a gyógyszer megnevezését és azonosító adatait, a gyógyszer formáját, mennyiségét, valamint szükséges napi mennyiségét és az adagolást.

Az igazolást kitöltés után zárt borítékban kérjük a Polgármesteri Hivatalnak visszaküldeni.