

ORVOSI JAVASLAT

(egyes egészségpénztári szolgáltatások igénybevételéhez)

Pénztártag neve: _____ <i>(minden esetben kitöltendő!)</i>	Tagi azonosító: _____
---	-----------------------

Az orvosi javaslat vonatkozik:

*(Kiállítható több személy részére is, amennyiben **ugyanazon** szolgáltatások javasoltak)*

Pénztártag: _____	Születési idő: _____
Szolgáltatásra jogosult neve: _____	Születési idő: _____
Szolgáltatásra jogosult neve: _____	Születési idő: _____
Szolgáltatásra jogosult neve: _____	Születési idő: _____
Szolgáltatásra jogosult neve: _____	Születési idő: _____

Fent nevezett Pénztártag/Jogosultja(i) részére az alábbi tevékenységek / szolgáltatások igénybevételét javaslom:

	Orvos jelöli	Pénztári kód
➤ szemüveg, kontaktlencse + ápolószerek, napszemüveg fényérzékenység miatt		30
➤ hallásjavító eszközök		29
➤ otthoni gondozás		59

Javaslatok érvényességi idejének lejártja a kiállításától számított 5 év. Ettől eltérő időpontot kérjük külön megjelölni.

....., 20.....

.....
Orvos aláírása / bélyegzője

Az orvosi javaslattal kapcsolatos tudnivalók:

- *Bármely orvostól, azaz a Pénztárral nem szerződött orvostól is elfogadható,*
- *Beszerezhető eseti, egy alkalomra szólóan - ekkor a tag a számlához csatolva küldi be azt a Pénztárba,*
- *Beszerezhető a tag által hosszabb időtartamra, (javasolt) több szolgáltatásra egyszerre megkérni (maximum 5 évre lehet érvényes),*
- *A Pénztár személyes egészségügyi állapotra vonatkozó adatokat nem kezel, nem kér és nem kap. Az orvosi javaslatoknak nincs formai követelménye, de célszerű és javasoljuk, hogy ezt az Orvosi javaslat nyomtatványt használják a tagok és az orvosok.*
- *Esetleges vizsgálati eredmények nem, kizárólag ez a nyomtatvány kerül beküldésre a Pénztárba, melyeket megőrizzük könyvviteli és adóügyi okmányként.*
- *A nyomtatványt a Pénztártag juttatja el a Pénztárba.*