PATIKA EGÉSZSÉGPÉNZTÁR
az Eredeti

ORVOSI JAVASLAT

Pénztártag vagy kedvezményezettje részére
a Patika Egészségpénztár által nyújtható egészségmegőrzést elősegítő szolgáltatások, termékek igénybevételére

1062 Budapest, Andrássy út 128.
ugyfelszolgalat@patikapenztar.hu
www.patikapenztar.hu
Telefonszám: +36-1-210-9790
Bankszámlaszám: 10700024-02400406-51100005

2026/10/T/03

Tudta? Az Orvosi javaslatot és a számláit feltöltheti rendelkező nyilatkozat kitöltése nélkül a **NetPénztárban** vagy a **Patika ePénztár applikációban.** Intézze pénztári ügyeit kényelmesen a mobiltelefonjáról:

Androidon: **iOS-en:**

Pénztártag kártyaszáma: ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋ **Pénztártag SZIG száma:** ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋

Pénztártag TAJ száma: ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋

IGÉNYBEVEVŐ ADATAI

Kérjük a megfelelő részeket jelölje „X”-szel!

☐ Orvosi javaslat a Pénztártag részére kerül kiállításra

Pénztártag neve: ……..

Pénztártag születési helye, dátuma: ……..…… ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋

☐ Az orvosi javaslat a Pénztártag kedvezményezettjének kerül kiállításra

Kedvezményezett neve: ……..

Kedvezményezett születési helye, dátuma: ……..…….. ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋

IGÉNYBEVÉTELRE JAVASOLT SZOLGÁLTATÁS

Fent nevezett Pénztártag/kedvezményezett egészségi állapotának megőrzése, javulása érdekében a következő szolgáltatás igénybevételét javaslom *(kérjük a megfelelő részeket jelölje „X”-szel)*:

	SZOLGÁLTATÁS,TERMÉK	MEGJEGYZÉS
☐	Otthongondozás	
☐	Hallásjavító eszközt vegyen igénybe	
☐	Látásjavító, látásmegőrző eszközt vegyen igénybe (szemüveg, kontaktlencse, napszemüveg-egészségvédelmi céllal)	

IGÉNYBEVÉTELRE JAVASOLT SZŰRŐVIZSGÁLAT

Fent nevezett Pénztártag/kedvezményezett részére a következő szűrővizsgálat (ok) igénybevételét javaslom *(kérjük a megfelelő részeket jelölje „X”-szel***:**

☐ méhnyakrákszűrés; ☐ emlőrákszűrés; ☐ vastagbélrákszűrés;

☐ prosztatarákszűrés; ☐ mozgásszervi szűrés; ☐ AIDS-szűrés;

☐ mentális zavarok korai felismerését célzó szűrés; ☐ fogászati szűrés;

☐ egyéb (elkerülhető megbetegedések korai felismerésére irányuló) szűrővizsgálatok: ……..…

……..…

Jelen igazolás fenti személy kérésére, a Patika Egészségpénztár által nyújtható szolgáltatások igénybevételének céljából került kiállításra. **Egy orvosi javaslat egy személy (Pénztártag vagy kedvezményezett) részére állítható ki!**

Kelt: ……., …… év……..hó …… nap

……
Kiállító orvos, szakorvos, optometrista aláírása és pecsétje

Megfelelően kitöltött orvosi javaslat nélkül a Pénztár nem tudja elszámolni az otthongondozásról, a hallás- és látásjavító eszközök megvásárlásáról kiállított számlákat, illetve az igénybe vett szűrővizsgálatokra nem érvényesíthető a prevenciós vizsgálatok után járó 10%-os szja-visszatérítés. Kérdés esetén ügyfélszolgálatunk a +3612109790-es telefonszámon ad bővebb felvilágosítást vagy tájékozódjon a www.patikapenztar.hu oldalon.

!A javaslatot töltse fel a NetPénztárba belépve, a Számlafeltöltés felületen, az Orvosi javaslat fülre kattintva vagy küldje el e-mailen az ugyfelszolgalat@patikapenztar.hu címre, postán a 1399 Budapest, Pf. 688. címre.