



PATIKA EGÉSZSÉGPÉNZTÁR
az Eredeti

ORVOSI JAVASLAT

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

1062 Budapest, Andrásy 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;

☐ prosztatarákuszűrés;

☐ 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 prevenció vizsgálatok után járó 10%-os szja-visszatérítés. Kérdés esetén ügyfélszolgálatunk a +3612109790-es telefonszámon ad bővebb felvilágosítást vagy tájékoztadjon a www.patikapenztar.hu oldalon.

!A javaslatot töltsse fel a [NetPénztárba belépve](#), a [Számlafeltöltés](#) felületen, az Orvosi javaslat föltre kattintva vagy küldje el e-mailen az ugyfelszolgalat@patikapenztar.hu címre, postán a 1399 Budapest, Pf. 688. címre.