

**Országos Egészségbiztosítási Pénztár**  
**1139 Budapest**  
**Váci út 73/a**

## KÉRELEM

Beteg neve: ..... Születési hely és idő: .....

Anyja neve: ..... Lakcíme: .....

TAJ száma: ..... Kiskorú esetén képviselőjének neve:

..... azzal a kérelemmel fordulok a tisztelt OEP-hez, hogy a

kezelőorvos által rendelt gyógyászati segédeszközt **(szemprotézis/ speciális üveg)** egyedi

méltányosságból a gyógyászati segédeszköz magas ára miatt támogatásban szíveskedjen

részesíteni.

Indokaim a következők:

- A számomra korábban rendelt műanyagból készült szemprotézisek a szemüreg nyálkahártyáját erősen irritálják, ezért azok számomra néhány perces viselést követően erős fájdalommal járnak. Egy óra eltelte után a fájdalom elviselhetetlenné válik, ezért kénytelen vagyok a protézist kivenni, mely az ezzel járó kellemetlenségeken túl munkavégzésemben is akadályoz.

- Mivel a műanyagot a szervezetem nem viseli el irritáció nélkül, az üveg alapú szemprotézis beszerzését hosszabb utazást és tartózkodást követően tudom beszerezni a fővárosban, melyek költségvonzata magas.

- Az előbbiekből adódóan a ritkábban viselt protézis miatt a szemüreg és nyálkahártyája egyre kevésbé tud alkalmazkodni a műszemekhez, alakja és felszíne megváltozik, mely deformitáshoz is vezethet, főként a csontozat megszilárdulását megelőző korban (orvos).

- Az egyedi méretvétel alapján készült műszem kialakításánál a szemüreg formájához jobban illeszkedő protézis készíthető, mint a sorozatgyártással előállított adaptív műanyag műszemeknél.

- Az üvegből készült műszem kihordási ideje, mely két év több mint duplája a műanyag alapú protézisének ezért ez költséghatékonyabb megoldást jelent az OEP számára.

- Az üveg alapú műszem kialakítása és külső megjelenése jóval tetszetősebb, mint a hagyományos műanyagé, ezért alapvetően gyermekeknél kedvezőbb irányba befolyásolja a gyermekek személyiségfejlődését és kapcsolatteremtő képességét, társadalomba való beilleszkedését, felnőtt korban munkahelyi elhelyezkedést és integrációt.



## NYILATKOZAT (1)

Alulírott nyilatkozom, hogy ..... év ..... hónapban váltottam ki társadalombiztosítási támogatással a méltányosságból kért gyógyászati segédeszközzel azonos funkciójú gyógyászati segédeszközt.

Dátum:

.....  
alírás (beteg/törvényes képviselője)

## NYILATKOZAT (2)

Alulírott nyilatkozom, hogy a saját és a velem közös háztartásban élők egy főre jutó **havi átlag nettó** jövedelme..... Ft volt a kérelem benyújtását megelőző három hónapban.

.....  
Dátum:

.....  
alírás (beteg/törvényes képviselője)