

**Vényigénylő lap pro familia jogcímen rendelő orvos számára
a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő orvosi vényeinek rendeléséhez**

1. Az orvos adatai

Az orvos neve:

Az orvos nyilvántartási száma (pecsétszám – 5 karakter):

Szakvizsga (szakvizsgák) megnevezése (maximum 50 karakter):

A vényírási szerződés száma:

Az orvos telefonszáma:

2. Az igényelt vény mennyisége

Az igényelt vény mennyisége: db

3. Kézbesítési cím

● **Intézmény neve** (amennyiben a kézbesítést ide kéri):

Cím – irányítószám: ; **helység:**

utca, házszám:

● **Állandó lakóhely/bejelentett tartózkodási hely:**

Az orvos nyilatkozata:

Aláírással annak tudomásul vételéről is nyilatkozom, hogy a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) a jelen vényigénylő lapon rendelt vényeket főszabályként a vényírási szerződésemben szereplő címemre küldi, kivéve azt az esetet, ha ettől eltérő kézbesítési címet adhatok és adok meg. Tudomásul veszem, hogy a NEAK a vényen szereplő egyéb adataimat (szakképesítés/szakképesítések) a vényírási szerződésemben, valamint az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alapnyilvántartásában szereplő adatok alapján tünteti fel a vényen. A vényigénylő lap leadásával nyilatkozom arról, hogy a vényírási szerződésemben szereplő adatokban változás nem következett be.

Aláírással elfogadom, hogy ha a megrendelt vényeket kiszállításkor a vényírási szerződésben szereplő címen (kivéve azt az esetet, ha eltérő kézbesítési címet adhatok és adok meg), vagy a

kiszállítást követő 10 (tíz) naptári napon belül a kézbesítési értesítőn megjelölt átvevőhelyen nem veszem át, úgy a vényeket ezt követően kizárólag a NEAK kézbesítési cím (vényírási szerződésben szereplő cím) szerint illetékes területi kihelyezett szervezeti egységénél vehetem át 2.500 (kettőezer-ötszáz) forint kezelési költség megfizetése ellenében. Tudomásul veszem, hogy új megrendelésemet a NEAK mindaddig nem teljesíti, amíg a fentiekben igényelt és legyártott vények átvételére nem kerül sor.

Kelt (hely / dátum): ,

.....

Orvos aláírása és bélyegzőjének lenyomata

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

**A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő orvosi vényeinek rendeléséhez
használható
vényigénylő laphoz
pro família jogcímen rendelő orvos számára**

1. Az orvos adatai

Az orvos neve: Az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alapnyilvántartásában, illetve – amennyiben az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt nevet adott meg – a működési nyilvántartásban szereplő nevét (orvosi bélyegzőn szereplő név) kell megadnia. Kérjük, vegye figyelembe, hogy a bélyegzőn és a vényen szereplő név semmilyen esetben sem térhet el a hatósági nyilvántartásokban szereplő névtől.

Az orvos nyilvántartási száma (pecsétszám): Ebben a mezőben az 5 számjegyű alapnyilvántartási számát szükséges megadni, amely az orvosi bélyegzőjén is megtalálható.

Szakvizsga (szakvizsgák megnevezése): Ebben a mezőben az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartása részére bejelentett, megszerzett szakképesítését/szakképesítéseit szíveskedjen megadni, amelyet a rendelt vényen kíván szerepeltetni. Megszerzett új szakvizsga esetén annak másolatát a beküldésre kerülő vényigénylő laphoz csatolni szükséges.

A vényírási szerződés száma: Itt a vényírási szerződésének első oldalán található szerződésszámot kell feltüntetni. Kérjük, ezt a mezőt pontosan töltsse ki, mert a vényírási szerződésben szereplő neve, címe és telefonszáma fog a vényen feltüntetésre kerülni.

Az orvos telefonszáma: Kérjük, itt adja meg azon telefonszámot, amelyen szükség esetén a legkönnyebben elérhető, illetve az Ön számára üzenet hagyható. A telefonszámot kérjük körzetszámmal, illetve mobil-előhívószámmal megadni. (pl.: 06-1-234-5678 vagy 06-20-123-4567)

2. Az igényelt vény mennyisége

A lenti táblázat tartalmazza a minimálisan és a maximálisan rendelhető vények darabszámát.

<i>Megrendelő</i>	<i>vény típusa</i>	<i>minimum (db)</i>	<i>maximum (db)</i>
Pro família jogcímen rendelő orvos	általános	100	500

3. Kézbesítési cím

Vényeinek kézbesítését kérheti *az állandó lakcímére vagy levelezési címére*. Amennyiben nem ad meg kézbesítési címet, akkor a vényeket az Ön és a NEAK között létrejött vényírási szerződésben szereplő állandó lakcímére vagy levelezési címére szállítatjuk ki az Ön számára.

Amennyiben egyúttal finanszírozott vagy nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál is dolgozik, akkor vényeinek kézbesítését kérheti a választott munkahely címére is.

4. Nyilatkozatok, aláírások és bélyegző-lenyomatok

A vényigénylő lapot Ön saját kezű aláírásával és a gyógyszerrendelésre jogosító bélyegzőjének lenyomatával hitelesíti, valamint dátummal látja el. Aláírásával egyidejűleg igazolja, hogy a vényigénylő lapon szereplő nyilatkozatban foglaltakat elfogadja és tudomásul veszi.