

**Vényigénylő lap nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa 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:

2. Azon munkahely adatai, ahol – nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosaként – a vényeit használni kívánja

A munkahely neve:

A munkahely kilencjegyű azonosító kódja:

A munkahely címe - irányítószám: ; helység: ,

utca, házszám:

A munkahely telefonszáma (formátum: 06-XX-YYY-ZZZZ, ahol XX a körzetszám):

3. Az igényelt vény típusa, mennyisége

Az igényelt vény típusa: általános vény szemészeti vény

Az igényelt vény mennyisége: db

4. Kézbesítési cím

Az intézmény neve (amennyiben a kézbesítést ide kéri):

címe – irányítószám: ; helység:

utca, házszám:

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, ahol ettől eltérő kézbesítési címet adhatok és adok meg. Tudomásul veszem, hogy a NEAK a vényen szereplő egyéb adataimat (szakképesítés / szakképesítések, egészségügyi szolgáltató neve, címe, telefonszáma, kilencjegyű azonosítója) a vényírási szerződésemben, valamint az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező

személyekről vezetett alapnyilvántartásban szereplő adatok alapján tünteti fel a vényen. A vényigénylő lap leadásával nyilatkozom arról, hogy a vényírási szerződésben szereplő adatokban változás nem következett be.

Aláírással elfogadom, hogy ha a megrendelt vényeket kiszállításakor a vényírási szerződésben szereplő címen (kivéve azt az esetet, ahol 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
használandó
vényigénylő laphoz, nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa
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 szakképesítést/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 egészségügyi szolgáltató neve, címe, telefonszáma és kilencjegyű azonosítója fog a vényen feltüntetésre kerülni.

2. Azon munkahely adatai, ahol – nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosként – a vényeit használni kívánja

A munkahely kilencjegyű azonosító kódja: Itt a munkahelyének az engedélyező hatóság által kiállított határozatban szereplő kilencjegyű azonosítóját kell feltüntetni. Felhívjuk figyelmét, hogy az engedélyező hatóság által kiadott határozaton ez az azonosító „szervezeti egység azonosítója” megnevezéssel szerepel, „az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről” szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM-rendelet alapján. Annak a munkahelyének az adatait kell itt megadnia, amely munkahelyén a rendelt vényeket használni kívánja. A fentiekben igényelt vények más munkahelyen, vagy pro familia jogcímen történő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás, illetve anyatej rendeléséhez nem használhatók fel, továbbá nem finanszírozott szolgáltatónál az igényelt vényeken történő gyógyszerrendeléshez minden esetben orvos-beteg találkozásnak kell társulnia.

A munkahely neve: Annak a munkahelyének a nevét kell itt megadnia, amely munkahelyén a rendelt vényeket használni kívánja. Amennyiben több munkahelye van, úgy a különböző munkahelyekre külön vényigénylő lapot kell kitöltenie!

A munkahely címe: Kérjük, itt tüntesse fel munkahelyének a címét. Az „utca, házszám” mezőben – amennyiben szükséges – a közterület jellegének (út, utca, tér, köz stb.), valamint az épületnek, emeletnek és ajtószámának a rövidített megjelölését is kérjük feltüntetni (pl.: Nagyvény fasor 23., VI. em. 3.). Kérjük ezt a mezőt különös gondossággal kitölteni, mivel az Ön által rendelt vények az itt megadott címre kerülnek kiszállításra.

A munkahely telefonszáma: Kérjük, itt adja meg azon (munkahelyi) telefonszámot, amelyen szükség esetén a legkönnyebben elérhető, vagy az Ön számára üzenet hagyható. A telefonszámot kérjük körzetszámmal, illetve mobil-előhívószámmal együtt megadni (pl.: 06-1-987-6543 vagy 06-20-123-4567).

3. Az igényelt vény típusa, mennyisége

A vény típusa: Általános vény (gyógyszer, nem optikai célú gyógyászati segédeszköz, gyógyfürdő, anyatej rendelésére) vagy szemészeti vény. Egy vényigénylő lapon csak egy típus jelölhető meg, amennyiben több típusú vényt is rendelni kíván, akkor több igénylőlapot töltsön ki.

A vény mennyisége: A lenti táblázat megrendelőkénti bontásban tartalmazza a minimálisan és a maximálisan rendelhető vények darabszámát.

Megrendelő	vény típusa	minimum	maximum
Nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa	általános	100	1000
Nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosaként szemész szakképesítéssel rendelkező szakorvos	szemészeti	100	500

4. Kézbesítési cím

Amennyiben Ön egyúttal finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál is dolgozik, akkor vényeinek kézbesítését kérheti a finanszírozott szolgáltatóhoz is. Ha nem ad meg kézbesítési címet, vagy nem áll egyidejűleg finanszírozott egészségügyi szolgáltatóval is jogviszonyban, akkor a vényeket a vényírási szerződésben szereplő munkahelyének címére szállítatjuk ki az Ön számára.

5. Nyilatkozatok, aláírások és bélyegző-lenyomatok

A vényigénylő lapot 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.