

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ HÁZHOZSZÁLLÍTÁSI NYILATKOZAT

(Szolgáltató tölti ki! Változás esetén csak a megváltozott adatokat kell feltüntetni.)

Szolgáltató szerződésszáma:

Szolgáltató rövid neve:

Hatályos: 20..... év hónap naptól (Egészségbiztosító tölti ki!)

Szerződéskötés

Szerződésmódosítás

- indoka:

- tervezett dátuma: év hónap nap

Alulírott, mint a

..... képviselője kijelentem, hogy termék (gyógyászati segédeszköz) kiszolgáltatást a szakmai követelményeknek megfelelően házhozszállítás útján is végzünk. A termék használatához szükséges információkat házhozszállítás során a beteg részére biztosítjuk, a kiszolgáltatás szakszerűségéért és pontosságáért felelősséget vállalunk.

nyilvántartás			
Tevékenység végzéséhez szükséges tárgyi eszközök	db	Tevékenység megkezdésének dátuma	Tevékenység megszűnésének dátuma*

* folyamatosan végzett tevékenység esetén nem szükséges kitölteni

Elfogadom, hogy jogszabályi kötelezettségeim végrehajtásának ellenőrzésekor a NEAK kizárólag az eszköz kiszállítását egyértelműen igazoló iratot (tértivevény, szállítólevél) fogadja el ellenőrzéskor bizonyítékként.

Tudomásul veszem, hogy a társadalombiztosítási támogatással rendelt gyógyászati segédeszköz házhozszállításához az egészségügyért felelős miniszter rendeletében foglalt kivételektől eltekintve közreműködőt nem vehetek igénybe.

Elfogadom, hogy a gyógyászati segédeszközök házhoz szállítása során köteles vagyok olyan nyilvántartást vezetni, amely tartalmazza a megrendelés sorszámát, időpontját, a megrendelt eszköz nevét, mennyiségét, valamint az eszköz átvételének időpontját az átvevő személy által igazolt módon.

A nyilatkozat aláírásával vállalom, hogy a házhozszállítási tevékenység megszűnését az Egészségbiztosítóhoz a megszűnést követő 15 napon belül bejelentem.

Alulírott Szolgáltató kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy az eltérésekért az ÁSZF-ben foglaltak alapján felelősséggel tartozom.

Kelt: , év hónap nap.

.....

Szolgáltató

cégszerű vagy csatolt meghatalmazás szerinti aláírása

A bejelentés a NEAK képviseletében elfogadva:

Kelt: