

Vényigénylő lap

az orvosi vények rendeléséhez*

Figyelem! Az adatlap kitöltése előtt kérjük, figyelmesen olvassa el a kitöltési útmutatót! Az adatlap csak kék vagy fekete színű golyóstollal, jól olvashatóan, nyomtatott nagybetűkkel tölthető ki! Kérjük, a rovatokat a jelölt betűhelyek és azok maximális darabszámának figyelembe vételével töltsék ki. Olvashatatlan vagy hiányos igénylést nem tudunk teljesíteni.

AZ IGÉNYLŐ ORVOS TÖLTI KI!

Az orvos neve: _____

Az orvosi bélyegzőn szereplő név: _____

Az orvos szakvizsgája(i): _____

Az orvos nyilvántartási száma: _____

Orvos címe: _____ irányítószám _____ helység _____
_____ utca _____ házszám _____

Az orvos telefonja: _____

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> TB által finanszírozott eü.-i szolgáltató orvos | <input type="checkbox"/> Egészségügyi vállalkozó | <input type="checkbox"/> "PRO FAMILIA" |
| <input type="checkbox"/> Társas vállalkozás tagja | <input type="checkbox"/> Munkaviszony(közalkalmazotti jogviszony) | <input type="checkbox"/> Megbízásos jogviszony |
| <input type="checkbox"/> Nyilatkozat alapján (Statim, Cito, Priculum in mora jelzéssel) | <input type="checkbox"/> Rezidens | <input type="checkbox"/> Szabadfoglalkozású orvos |

("PRO FAMILIA" esetén nem kell kitölteni)

Munkahely, rendelő neve: _____

Munkahely, rendelő címe: _____ irányítószám _____
_____ utca _____ házszám _____

Telefon: _____ Telefax: _____

ÁNTSZ működési engedély száma: _____ Ágazati azonosító kód: _____

Az igényelt vény típusa, formája, mennyisége: ☐ általános ☐ szemészeti ☐ leporelló ☐ lap _____ db

NYILATKOZAT

☐ Alulírott kérem, az általam megrendelt vényeket az alábbi munkáltatóm címére postázzák:

Munkáltató neve: _____

Munkáltató címe: _____ helység _____
_____ utca _____ házszám _____

Munkáltató bélyegzője

Munkáltató aláírása

☐ Alulírott kérem, az általam megrendelt vényeket az alábbi névre és címre postázzák:

Név: _____

Postacím: _____ irányítószám _____ helység _____
_____ utca _____ házszám _____

Mindkét esetben a kézbesítési díjat és a portóköltiséget átvételkor fizetem.

Dátum: _____ Meghatalmazott aláírása

Orvosi bélyegző

Orvos aláírása

* Az "Országos Egészségbiztosítási Pénztár vénye" c. vények igénylése a 14/2007 (III.14) EüM rendelet 13.§ (1) bekezdés alapján

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

Vényigénylő lap Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár vényeinek rendeléséhez

Az adatlap kitöltése előtt kérjük, figyelmesen olvassa el a kitöltési útmutatót!

Az adatlap csak kék vagy fekete színű golyóstollal, jól olvashatóan, nyomtatott nagybetűkkel tölthető ki!

A rovatok kitöltése:

Vényigénylés:

1. Személyi adatok:

Az orvos neve: A nevet a személyi igazolványban szereplő névvel megegyezően kell kitölteni. A dr., ifj. és egyéb elnevezéseket is kérjük feltüntetni.

Az orvos szakvizsgá(i): A szakvizsga feltüntetése, több szakvizsga esetén megnevezéseinek felsorolása.

Az orvos nyilvántartási száma: Az orvos 5 számjegyű nyilvántartási számát kell beírni.

Az orvos címe: A személyi igazolványban szereplő állandó lakcímet azonosíthatóan, szóközzel elválasztva, teljes egészében meg kell adni, beleértve az út, utca, tér, épület, emelet rövidíthető megjelölését is, (pl.: Vezér út 53/B. I. em. 6.)

Az orvos telefonja: Azt a telefonszámot, mobiltelefonszámot, kell itt megadnia, amelyen szükség esetén elérhető, vagy üzenet hagyható. A telefonszámokat kérjük körzetszámokkal megadni. (pl.: 06-1-477-31-31 vagy 06-20-123-45-67.)

2. A vényigénylés jogcíme:

A kívánt jogcím mellett lévő négyzetbe, „x” jelet helyezzen el. Egy vényigénylő lapon csak egy jogcím jelölhető meg!

3. Munkahely adatai: („pro familia” jogcím esetén nem kell kitölteni!)

Munkahely, rendelő neve, címe: A munkahelyre vonatkozó adatokat értelemszerűen kell kitölteni.

ÁNTSZ engedély száma: Az ÁNTSZ engedélyszámot kell feltüntetni.

Ágazati azonosító kód: Az ágazati azonosító kód számsorát kell feltüntetni.

Az igényelt vény formája és mennyisége: A kívánt formátum mellett lévő négyzetbe, „x” jelet helyezzen el. Csak egy formátum jelölhető meg.

A mennyiséget jól láthatóan számmal kell megjelölni az alábbi táblázatnak alapján:

Általános esetben a maximálisan rendelhető vények mennyisége:	
TB által finanszírozott eu.-i szolgáltató orvos	5.000 db
TB által finanszírozott vállalkozó orvos	5.000 db
Vállalkozást végző orvos	5.000 db
Megbízásos jogviszony esetén	5.000 db
Helyettesítés keretében azonos munkahelyen dolgozó orvos	5.000 db
Munkáltatónál munkaviszonyban dolgozó orvos	5.000 db

Speciális esetben maximálisan rendelhető vények mennyisége:	
Fogorvos	1.000 db
Szemész orvos	1.000 db
Csak fekvőbeteg intézményben dolgozó orvos	1.000 db
Helyettesítés keretében változó munkahelyen dolgozó orvos	1.000 db
„Pro familia”	500 db

Nyilatkozat:

Munkáltató címére postázás:

Ezen adatokat abban az esetben kell - értelemszerűen - kitölteni, ha Ön a munkáltatója címre kéri a vények kézbesítését. A nyilatkozat ezen részét, a munkáltatónak aláírásával és bélyegzőjének lenyomatával kell ellátnia.

Az orvos által megadott névre, és címére történő postázás:

Itt azt a nevet és címet kell megadni, ahova az orvos a vények kézbesítését kéri.

Dátum, Orvosi bélyegző, aláírás: A vényigénylő lapot az orvos saját kezű aláírásával és a gyógyszerrendelésre jogosító bélyegzőjének lenyomatával hitelesíti. Dátumozás.