

20200213/11/KK



Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő



Ellátási és Koordinációs Főosztály VI.
Finanszírozási és Ártámogatási Osztály VI.1
1139 Budapest, Teve u. 1/A-C Postacím: 1381 Budapest, Pf. 1325.
Telefon: (1) 999-4170

Iktatószám: ET06211/21364-4/2019.

Hiv. sz.:

Tárgy: vényírási szerződés

Ügyintéző: Balázné Biró Andrea
(1)999-4170/8167

Melléklet: 1 db

Dr. Balázs Csaba (op: 22225)
részére

West Health Kft.

Budapest

Ostrom u. 16.
1015

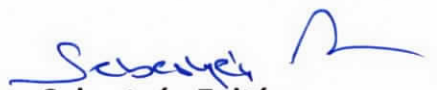
Tisztelt Doktor Úr!

Mellékelten megküldöm a 2020. január 31-én kötött vényírási szerződése Önt megillető példányát.

Vényírási szerződésének száma: 2222520034.

Budapest, 2020. február „03”.

Tisztelettel:


Sebestyén Zoltán
osztályvezető



Szerződés száma: 2222520034

SZERZŐDÉS

az orvosi vény felírásának feltételeiről, gyógyszer és gyógyászati segédeszköz
rendeléséhez, amely létrejött

egyrésről a **Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő**
székhely: 1139 Budapest, Váci út 73/a.
képviseli: **Kiss Zsolt főigazgató**
meghatalmazása alapján **Dr. Székely Edit főosztályvezető.**

ügyintézés helye: 1139 Budapest, Teve u.1/a-c.

(a továbbiakban: NEAK)

másrészről: **Dr. Balázs Csaba** 1032 BUDAPEST, KISCELLI-U. 75. I. 4
Állandó lakcíme: ~~4031 Debrecen, Földi J. utca 3~~
Levelezési címe: 1032 BUDAPEST, KISCELLI-U. 75. I. 4
Elérhetőségének telefonszáma: 52511827-1-2407419
Személyazonosításra alkalmas okmány száma: 285693 FL
Anyja neve: Dierner Éva
Születés ideje: 1943.04.23
**Alapnyilvántartási száma (azonos a személyspecifikus
orvosazonosító bélyegző számával):** 22225
**Diploma és Szakorvosi szakképesítésének megnevezése, száma
és kelte:**
Általános Orvosi Diploma 1410-3/1967 1967.09.09
belgyógyászat 360/1972 1972.04.25
endokrinológia 247/2002 2002.06.30
Társadalombiztosítási Azonosítási Jele (TAJ szám):
011022048

lakcím, telefonszám javítva

(továbbiakban: Orvos)

között (továbbiakban együttesen: Szerződő Felek), az alábbiakban meghatározott
helyen és időben, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII.
törvény 32. §-ban, valamint a végrehajtásáról rendelkező 217/1997. (XII. 1.) Korm.
rendelet (Vhr.) 22. §-ban és 22/A. §-ban foglaltak alapján a nem finanszírozott
egészségügyi szolgáltató orvosával gyógyszer és gyógyászati segédeszköz rendelésére:

I. Orvos tevékenysége, jogviszonya, jogcíme:

**1./ Közreműködést igénybe vevő szolgáltatónál végzett tevékenysége
keretében társadalombiztosítási támogatással jogosult rendelni:**

Gyógyszert

Gyógyászati segédeszközt

Egészségügyi szolgáltató megnevezése: West Health Kft.

Tevékenységi kör: endokrinológia

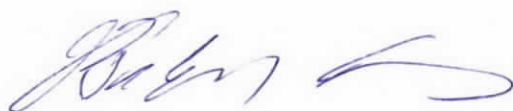
ANTSZ engedély szám: BP-02/NEO/04786/2019-II.

Székhelye: 1015 Budapest, Ostrom u. 16.

Rendelő címe: 1024 Budapest, Lövház u. 1-5. V. em.

Rendelő telefonszáma: (70) 431-9728

Kilencjegyű azonosító: 001017838



II. Feltételek:

1. Jelen Szerződés 1. sz. mellékletét képezik a szerződéskötéshez szükséges, alábbi iratok másolatai: ⁽¹⁾
 - Munkaszerződés / megbízási szerződés,
 - egyéni vállalkozói nyilvántartásba vételről szóló igazolás / vállalkozói igazolvány,
 - 30 napnál nem régebbi cégkivonat,
 - működési engedély,
 - az Orvos szakképesítése(i)t tartalmazó okiratok,
 - a gyógyszer árához nyújtott támogatással történő rendeléshez alkalmazott számítógépes rendszer minősítéséről szóló jóváhagyás.
2. A Szerződés 2. számú mellékletét képezi az Orvos arra vonatkozó nyilatkozata, hogy
 - a) nem áll gyógyszer- vagy gyógyászati-segédesszköz gyártóval, - forgalmazóval, - nagykereskedővel gyógyszer- vagy gyógyászati segédesszköz-ismertető tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban,
 - b) nem rendelkezik gyógyszer- vagy gyógyászati segédesszköz-gyártó, - forgalmazó, -nagykereskedő vagy gyógyszerterát, illetve gyógyászati segédesszköz-szaküzletet működtető gazdasági társaságban ötven százalékot meghaladó tulajdoni hányaddal,
 - c) nem vezető tisztségviselője gyógyszer- vagy gyógyászati segédesszköz-gyártó, - forgalmazó, -nagykereskedő vagy gyógyszerterát, illetve gyógyászati segédesszköz-szaküzletet működtető gazdasági társaságnak.
3. A Szerződés 3. számú mellékletét képezi a nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának nyilatkozata arról, hogy tevékenységét hol fejti ki.

III. Jogosultságok, kötelezettségek:

1. Az Orvos köteles a NEAK-nak bejelenteni a működési engedélyében foglaltak, valamint a szerződés 3. számú mellékletében foglaltak változását a változást követő 10 napon belül.
2. Az Orvos köteles 8 napon belül bejelenteni adatainak, valamint a jelen Szerződés 1. számú mellékletét képező okiratok – a működési engedély kivételével – és 2. számú mellékletét képező nyilatkozat tartalmának változását.
3. Az Orvos társadalombiztosítási támogatással gyógyszert, gyógyászati segédesszközt orvosi rendelvénnyel rendelhet.
4. Az Orvos gyógyszer rendelés esetén köteles nyilvántartást vezetni, amelyben fel kell tüntetnie a
 - beteg diagnózisát,

¹ A vonatkozó okiratok aláhúzendők.



- rendelt gyógyszert vagy hatóanyagot, annak mennyiségét és gyógyszerformáját,
 - a beteg társadalombiztosítási azonosítási jelét, illetve betegbiztosítási igazolványának számát,
 - közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási igazolvány számát,
 - rendelés keltét.
5. Az Orvos rendelése során ésszerűen takarékos terápiát folytat, melynek során figyelembe veszi a terápiás és/vagy szakmai protokollokat, ajánlásokat és a biztosítottról vezetett egészségügyi dokumentációban a protokolloktól, az ajánlásoktól, vagy az alacsonyabb terápiás költségű kezelésektől való eltérés szakmai indokait rögzíti. A rendelést az Orvos kizárólag szakmai szempontok alapján végzi.
6. A NEAK vizsgálhatja a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelésre vonatkozó jogszabályok betartását. Az orvosi gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelés ellenőrzésének alapjául a vény és az orvos által vezetett egészségügyi dokumentáció szolgál. Az Orvos tudomásul veszi, hogy a vények előzetes feldolgozása után a NEAK jogosult a gyógyszert, gyógyászati segédeszközt rendelő Orvos által vezetett egészségügyi dokumentáció ellenőrzésére. Az Orvos köteles az ellenőrzést végző személy rendelkezésére bocsátani az érintett betegre vonatkozó, az ellenőrzés lefolytatásához szükséges egészségügyi dokumentációt. Az ellenőrzés adott esetben a beteg vizsgálatára is kiterjedhet.
7. Ha a rendelésre vonatkozó jogszabályokban foglalt előírások megszegésével az Orvos gyógyszert, gyógyászati segédeszközt rendelt, a NEAK - szerződésszegés esetén a jogszabály által meghatározott szabályok szerinti eljárást követően - igényét írásban érvényesíti.
8. A vonatkozó jogszabályokban, valamint a Szerződésben foglaltak Orvos általi megszegése esetén a NEAK a hatályos jogszabályokban foglalt jogkövetkezményeket alkalmazza.
9. Szerződő felek rögzítik, hogy az egymás között felmerült jogviták elsődleges rendezési eszközének az egymás közötti egyeztetést tekintik. Ennek sikertelensége esetén fordulnak bírósághoz.
10. A Szerződő Felek megállapodnak abban, hogy a jelen Szerződéssel összefüggésben hatályos jognyilatkozat, illetve jelen Szerződés módosítása a másik féllel szemben kizárólag írásban tehető.
11. Szerződő felek rögzítik, hogy a jelenleg hatályos, továbbá a jelen Szerződés megkötését követően hatályba lépő vonatkozó jogszabályok rendelkezéseit – jelen szerződés írásbeli módosítása nélkül is – magukra nézve kötelezőnek ismerik el.



12. Szerződő Felek a szerződést az alábbi módon szüntethetik meg:

- a) a NEAK a jelen szerződést súlyos szerződésszegés esetén azonnali hatállyal felmondhatja. Súlyos szerződésszegésnek minősül, különösen az ellenőrzést akadályozó, megghiúsító magatartás.
- b) a NEAK a jelen szerződést – 30 napos felmondási idővel, írásban – felmondja, amennyiben a 2. számú melléklet szerinti Nyilatkozat tartalmában bekövetkező változást az Orvos elmulasztja bejelenteni.
- c) a NEAK a jelen szerződést – 30 napos felmondási idővel, írásban – felmondja, amennyiben a 2. számú melléklet szerinti Nyilatkozat tartalmában bekövetkező változás a tudomására jut.
- d) az Orvos a jelen Szerződést 30 napos felmondási idővel írásban felmondhatja.
- e) a NEAK a jelen szerződést – 30 napos felmondási idővel, írásban, indokolási kötelezettséggel – mondhatja fel, amennyiben az Orvos megszegi a rá vonatkozó hatályos jogszabályi rendelkezésekben, valamint a jelen szerződésben foglalt kötelezettségeit.

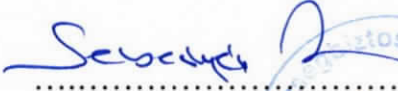
13. Jelen szerződés megszűnik:

- a) a szerződés alapjául szolgáló I. pont szerinti jogviszony megszűnésével,
- b) a működési engedély hatályának megszűnésével.

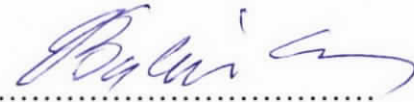
IV. Záradék

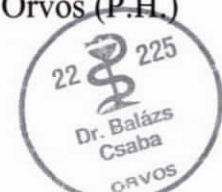
- 1. Jelen szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a vonatkozó jogszabályok rendelkezései az irányadóak.
- 2. Jelen szerződés szerves részét képezi az 1., a 2. és a 3. számú melléklet.
- 3. Jelen szerződés 7 számozott oldalból áll és 2 eredeti példányban készült.
- 4. Jelen szerződés 2020.01.31. a mindkét fél általi aláírás napján lép hatályba és határozatlan időre szól.
- 5. Jelen szerződést Szerződő Felek átolvasás és közös értelmezés után, mint akaratukkal mindenben egyezőt aláírásukkal látják el.

Kelt: Budapest, 2020.01.31.


.....
NEAK képviselőjében




.....
Orvos (P.H.)



NYILATKOZAT

Alulírott Dr. Balázs Csaba orvos, (lakóhely: 4031 Debrecen Földi J utca 3 ; an:Dierner Éva; személyazonosításra alkalmas okmány száma: ; az orvos alapnyilvántartási száma:22225) nyilatkozom, hogy

A) gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz-gyártóval, -forgalmazóval, - nagykereskedővel gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz-ismertető tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban

állok / nem állok*,

B) gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz-gyártó, -forgalmazó, -nagykereskedő vagy gyógyszertárat, illetve gyógyászati segédeszköz-szaküzletet működtető gazdasági társaságban ötven százalékot meghaladó tulajdoni hányaddal,

rendelkezem / nem rendelkezem*.

C) gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz-gyártó, -forgalmazó, -nagykereskedő vagy gyógyszertárat, illetve gyógyászati segédeszköz-szaküzletet működtető gazdasági társaságnak vezető tisztségviselője.

vagyok / nem vagyok*

Kelt: 2020.01.31.



.....
aláírás (PH.)

*A megfelelő rész aláhúzendó!



NYILATKOZAT

Alulírott Dr. Balázs Csaba orvos, (lakóhely: 4031 Debrecen, Földi J utca 3 ; an:Dierner Éva; személyazonosításra alkalmas okmány száma: ; az orvos alapnyilvántartási száma:22225) nyilatkozom, hogy tevékenységemet, mint nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa az alábbi székhelyen/ telephelyen / telephelyeken végzem.

WEST HEALTH KFT 1024 Bp-Lövőház-u. 1-5. V.e.

rendelési idő: heti 24 ó

rendelési idő:

rendelési idő:

Kelt: 2020.01.31.

aláírás (PH.)