

Jak wypełnić umowę dla indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, grupowej praktyki lekarskiej (umowa upoważnia również do wystawiania recept pro auctore, pro familiae).

Uwagi zapisano czerwoną czcionką; dotyczą preambuły, paragrafu 1 i podpisu pod umową.

UMOWA Nr 9816 xxxxx (nie wypełniać)

o upoważnieniu do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom

zawarta w (Szczecinie) w dniu (nie wpisywać daty) roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim z siedzibą w 71-470 Szczecinie przy ulicy Arkońskiej 45 zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”,

reprezentowanym przez Julitę Jaśkiewicz

a Panią/Panem (wpisać imię i nazwisko lekarza, np. Jan Nowacki)

zwaną/ym dalej „Lekarzem”,

posiadającą/-cym prawo wykonywania zawodu nr (wpisać prawo wykonywania zawodu, np. 7658921)

oraz wpis do rejestru indywidualnych/indywidualnych specjalistycznych/grupowych praktyk lekarskich w Okręgowej Izbie Lekarskiej w (wpisać miasto, np. Szczecin) nr (wpisać aktualny numer zaświadczenia o wpisie do rejestru indywidualnych/indywidualnych specjalistycznych/grupowych praktyk lekarskich, np. 65-99-1-7658921)

specjalizację w zakresie (wpisać nazwa i stopień specjalizacji, np. otolaryngologia II °)

zamieszkałą/zamieszkałym (wpisać dokładny adres zamieszkania wraz z kodem pocztowym)

wykonującym zawód w następujących miejscach wykonywania świadczeń:

(należy wpisać nazwę i adres oraz telefon wszystkich miejsc wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej) np.

1. SPSZOZ „Zdroje” ul. Mączna 4 w Szczecinie; tel. 91 880-62-50
2. Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska ul. Wąska 1 w Szczecinie; tel. 91 443-33-22
3. Medicus Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów w Szczecinie, Plac Zwycięstwa 1, tel. 91 434 73 06

/należy wpisać adres i nazwę każdego z miejsc udzielania świadczeń wraz z tel. kontaktowym/

Ilekczoć w niniejszej umowie jest mowa o Lekarzu rozumie się przez to stronę umowy będącą lekarzem, lekarzem dentystą albo felczerem lub starszym felczerem udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ustalonym ustawą z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz. U. z 2004r. Nr 53, póź. 531 z późn. zm.).

Na podstawie art. 34 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, póź. 2135, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, strony postanawiają co następuje.

§1.

1. Oddział Funduszu upoważnia Lekarza do wystawiania recept na refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia leki i wyroby medyczne, na rzecz:

- 1) Lekarza;
- 2) ubezpieczonych członków rodziny Lekarza:
 - a) współmałżonka,
 - b) wstępnycy i zstępnycy w linii prostej,
 - c) własnego rodzeństwa;
- 3) świadczeniobiorców oraz osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej

na podstawie przepisów o koordynacji, objętych opieką Lekarza.

2. Opiekę, o której mowa w ust. 1 pkt 3, sprawuje Lekarz:

1) prowadzący indywidualną/indywidualną specjalistyczną/grupową praktykę lekarską:
(należy wpisać nazwę i adres praktyki lekarskiej, np.

w Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w Szczecinie
ul. np. Wąska 1)

wpisaną do rejestru Rady Okręgowej Izby Lekarskiej pod nr (należy wpisać numer
rejestru, np. 65-99-1-7658921)

2) wykonujący świadczenia zdrowotne w zakładzie opieki zdrowotnej/poza zakładem
(należy wymienić wszystkie miejsca, w których lekarz udziela świadczeń, a które nie
mają umowy na wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem
Zdrowia, np.

w Medicus Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów w Szczecinie,
Plac Zwycięstwa 1).

===== (...)

§15.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Oddział Funduszu

Lekarz

.....
podpis dyrektora OW

.....
podpis
(należy złożyć podpis
i przybić imienną
pieczętkę lekarską)