

**Jak wypełnić umowę pro auctore i 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), 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.... (nie wypełniać)

specjalizację w zakresie (wpisać nazwę i stopień specjalizacji, np. okulistyka II °)

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

wykonującym zawód w następujących miejscach wykonywania świadczeń (tego pola nie wypełniać):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*/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) wstępnych i zstępnych 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:

(tego pola nie wypełniać)

w .....  
ul. ....  
wpisaną do rejestru Rady Okręgowej Izby Lekarskiej pod  
nr.....  
2) wykonujący świadczenia zdrowotne w zakładzie opieki zdrowotnej/poza zakładem  
w .....  
ul. ....  
.....

===== (..) =====

**§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)**