



**Figyelem!** Az adatlap kitöltése előtt kérjük, figyelmesen olvassa el a kitöltési útmutatót! Az adatlap elektronikus formában, illetve kék vagy fekete színű golyóstollal, jól olvashatóan, nyomtatott nagybetűkkel tölthető ki! Olvashatatlan vagy hiányos igénylést az OEP nem tud teljesíteni.

## Vényigénylő lap finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa számára az Országos Egészségbiztosítási Pénztár orvosi vényeinek rendeléséhez

1. Az orvos adatai	
Az orvos neve:	
Az orvos nyilvántartási száma (pecsétszám): <sup>1</sup>	
Szakvizsga (szakvizsgák) megnevezése: <sup>2</sup>	
2. Az orvos munkahelyére vonatkozó adatok	
A munkahely finanszírozási szerződésének száma:	
A munkahely neve:	
A munkahely kilencjegyű azonosító kódja:	
A munkahely címe:	(irányítószám) (helység) (utca, házszám)
A munkahely telefonszáma: <sup>3</sup>	06- - -
3. Az igényelt vény típusa, mennyisége	
Az igényelt vény típusa: <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> általános vény <input type="checkbox"/> szemészeti vény
Az igényelt vény mennyisége:	db

### Az orvos nyilatkozata:

Aláírással annak tudomásul vételéről is nyilatkozom, hogy az Országos Egészségbiztosítási Pénztár az ezen a vényigénylő lapon rendelt vényeket a munkahelyem fent megadott címére szállítja ki térítésmentesen, és a szakképesítéseimre (szakképesítéseimre) vonatkozó adatokat az illetékes államigazgatási szerv (EEKH) alapnyilvántartásában szereplő adatok alapján tünteti fel a vényen. Nyilatkozom továbbá arról, hogy a rendelt vényeket a fenti munkahelyen végzett gyógyító munkámhoz kapcsolódóan használom fel.

Aláírással elfogadom, hogy ha a megrendelt vényeket kiszállításkor a 2. pontban megjelölt címen vagy a kiszállítást követő 10 (tíz) naptári napon belül a kézbesítési értesítőn megjelölt átvevőhelyen nem veszem át, úgy a vényeket ezt követően kizárólag az OEP a munkahely címe szerint területileg illetékes Területi Hivatalában vehetem át 2.000 (kettőezer) forint kezelési költség megfizetése ellenében. Tudomásul veszem, hogy új megrendelésemet az OEP mindaddig nem teljesíti, amíg a fentiekben igényelt és legyártott vények átvételére nem kerül sor.

Kelt (hely / dátum): ,

.....  
**Orvos aláírása és bélyegzőjének lenyomata**

### A munkahely (intézmény) nyilatkozata:

Nyilatkozunk arról, hogy jelen vényigénylő lap kitöltője intézményünk orvosa, és a rendelt vényeket intézményünkben végzett gyógyító munkájához kapcsolódóan használja fel.

.....  
**Intézmény képviselőjének aláírása  
és bélyegzőjének lenyomata**

<sup>1</sup> 5 karakter

<sup>2</sup> maximum 50 karakter

<sup>3</sup> formátum: 06-XX-YYY-ZZZZ, ahol XX a körzetszám

<sup>4</sup> X a megfelelő vénytípushoz



**Figyelem!** Az adatlap kitöltése előtt kérjük, figyelmesen olvassa el a kitöltési útmutatót! Az adatlap elektronikus formában, illetve kék vagy fekete színű golyóstollal, jól olvashatóan, nyomtatott nagybetűkkel tölthető ki! Olvashatatlan vagy hiányos igénylést az OEP nem tud teljesíteni.

## KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

**Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár orvosi vényeinek rendeléséhez használandó vényigénylő laphoz, finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa számára**

### 1. Az orvos adatai

**Az orvos neve:** Az Ön orvosi alapnyilvántartásban, illetve – amennyiben az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt nevet adott meg – a működési nyilvántartásban szereplő nevét (orvosi bélyegzőn szereplő név) kell megadni. Kérjük, vegye figyelembe, hogy a bélyegzőn és a vényen szereplő név semmilyen esetben sem térhet el a hatósági nyilvántartásokban szereplő névtől.

**Az orvos nyilvántartási száma (pecsétszám):** Ebben a mezőben az orvos 5 számjegyű alapnyilvántartási számát szükséges megadni, amely az orvosi bélyegzőjén is megtalálható.

**Szakvizsga (szakvizsgák) megnevezése:** Ebben a mezőben az illetékes államigazgatási szerv (EEKH) felé bejelentett, megszerzett szakképesítését szíveskedjen megadni.

### 2. Az orvos munkahelyére vonatkozó adatok

Annak a munkahelyének az adatait kell itt megadnia, amely munkahelyén a rendelt vényeket használni kívánja, munkavégzésre irányuló jogviszonyt folytat. A fentiekben igényelt vények más munkahelyen, vagy pro familia jogcímen történő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás, illetve anyatej rendeléséhez nem használhatók fel, továbbá finanszírozott szolgáltatónál az igényelt vényeken történő gyógyszerrendeléshez minden esetben orvos-beteg találkozásnak kell társulnia.

**A munkahely finanszírozási szerződésének száma:** Itt az Ön munkahelye és az egészségbiztosítási pénztár között létrejött **finanszírozási szerződés számát** kell feltüntetni (például: MH Honvédkórház: 01K4032047).

**A munkahely neve:** Annak a munkahelyének az adatait kell itt megadnia, amely munkahelyén a rendelt vényeket használni kívánja. Amennyiben több munkahelye van, úgy a különböző munkahelyekre külön vényigénylő lapot kell kitöltenie!

**A munkahely kilencjegyű azonosító kódja:** Itt az Ön munkahelyének ÁNTSZ által adott (ÁNTSZ által kiállított határozatban szereplő) kilencjegyű azonosítóját kell feltüntetni. Felhívjuk figyelmét, hogy az ÁNTSZ által kiadott határozaton ez az azonosító „egészségügyi ágazati azonosító kód” megnevezéssel szerepel, „az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről” szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM-rendelet 5. § (1) alapján.

**A munkahely címe:** Kérjük, itt tüntesse fel munkahelyének a címét. Az „utca, házszám” mezőben – amennyiben szükséges – a közterület jellegének (út, utca, tér, köz stb.), valamint az épületnek, emeletnek és ajtószámának a rövidített megjelölését is kérjük feltüntetni (pl.: Nagyvény fasor 23., VI. em. 3.). Kérjük ezt a mezőt különös gondossággal kitölteni, mivel az Ön által rendelt vények az itt megadott címre kerülnek kiszállításra.

**A munkahely telefonszáma:** Kérjük, itt adja meg azon (munkahelyi) telefonszámot, amelyen Ön szükség esetén a legkönnyebben elérhető, vagy az Ön számára üzenet hagyható. A telefonszámot kérjük körzetszámmal, illetve mobil-előhívószámmal együtt megadni (pl.: 06-1-987-6543 vagy 06-20-123-4567).



**Figyelem!** Az adatlap kitöltése előtt kérjük, figyelmesen olvassa el a kitöltési útmutatót! Az adatlap elektronikus formában, illetve kék vagy fekete színű golyóstollal, jól olvashatóan, nyomtatott nagybetűkkel tölthető ki! Olvashatatlan vagy hiányos igénylést az OEP nem tud teljesíteni.

### **3. A rendelendő vény típusa, mennyisége**

**A vény típusa:** Általános vény (gyógyszer, nem optikai célú gyógyászati segédeszköz, gyógyfürdő, anyatej rendelésére) vagy szemészeti vény. Egy vényigénylő lapon csak egy típus jelölhető meg, amennyiben több típusú vényt is rendelni kíván, akkor több igénylőlapot töltsön ki.

**A vény mennyisége:** A lenti táblázat megrendelőnkénti bontásban tartalmazza a minimálisan és a maximálisan rendelhető vények darabszámát.

<i>Megrendelő</i>	<i>vény típusa</i>	<i>minimum</i>	<i>maximum</i>
Háziorvosi tevékenységet nyújtó szolgáltató orvosa	általános	1 000	10 000
Finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa	általános	1 000	2 500
Nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa	általános	100	1 000
Pro familia jogcímen rendelő orvos	általános	100	500
Szemész szakképesítéssel rendelkező szakorvos	szemészeti	100	500

### **4. Nyilatkozatok, aláírások és bélyegző-lenyomatok**

A vényigénylő lapot az orvos saját kezű aláírásával és a gyógyszerrendelésre jogosító bélyegzőjének lenyomatával hitelesíti, valamint dátummal látja el. Az orvos aláírásával egyidejűleg igazolja, hogy a vényigénylő lapon szereplő nyilatkozatban foglaltakat elfogadja és tudomásul veszi.

A vényigénylő lapot annak az intézménynek a képviselője –amely finanszírozási tevékenysége keretében a vényt felhasználja az orvos- aláírásával és bélyegzőjének lenyomatával hitelesíti. Ezzel egyben igazolja, hogy a vényigénylő lapon szereplő nyilatkozatban foglaltakat elfogadja és tudomásul veszi.