

## Kérelem praxisközösség nyilvántartásba vett adatainak MÓDOSÍTÁSÁRA

1. A praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Pkr.) 2. § (3) bekezdése szerint létrehozott praxisközösség képviselőjében eljáró egészségügyi szolgáltató (a továbbiakban: Konzorciumvezető) azonosítása:

Dr. Kiss Beáta Egészségügyi Szolgáltató Kft (Székhelye: 9200 Mosonmagyaróvár, Balás Árpád u. 64, Adószám: 12454042-1-08, Képviseli: Dr. Kiss Beáta Margit)

2. Alulírott, 1. pontban azonosított Konzorciumvezető aláírásra jogosult képviselője, a Pkr. 4. § (2) bekezdése szerint kezdeményezem a Pkr. 2. § (3) bekezdése szerint létrehozott praxisközösség (a továbbiakban: Praxisközösség) praxiskezelő által nyilvántartott adataiban történő változás bejegyzését, az ezt igazoló dokumentáció másolatának benyújtásával.

3. Kijelentem, hogy a Praxisközösség a Pkr 2. § (3) bek. c) pontja szerinti praxisközösségi konzorcium formában jött létre, a konzorciumi tagok száma a vezetővel együtt összesen: 9

4. Kijelentem, hogy jelen változásbejegyzési eljárás során a Praxisközösség képviselőjében a Praxisközösségben résztvevő szolgáltatókat működtető egészségügyi szolgáltatók által létrehozott praxisközösségi konzorcium tagjai által, soraikból megjelölt és meghatalmazott konzorciumvezető aláírásra jogosult képviselőjeként járok el. Kijelentem, hogy a Praxisközösség konzorciumvezetői megbízását és a meghatalmazást a Konzorciumvezető elfogadta.

5. Kijelentem, hogy a változást követően a Praxisközösségben az alábbiakban azonosított szolgáltatók (praxisok) vesznek részt:

| 9 jegyű HSZ/FIN kód | Szolgáltatást működtető eü. szolgáltató neve                           | Szolgáltató NEAK kódja | Praxisjogos orvos neve       |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|
| 080090071           | Dr. Kiss Beáta Egészségügyi Szolgáltató KFT                            | M591                   | Dr Kiss Beáta Margit         |
| 080090010           | Dr. Iván Endre és Társa Háziorvosi BT                                  | 0179                   | Dr. Iván Endre               |
| 080090015           | Takács-Tárkányi Háziorvosi és Foglalkozásegészségügyi Szolgáltató Bt.  | 9374                   | Dr. Takács Julianna          |
| 080090070           | Formed- Praxis Kft                                                     | S389                   | Dr. Edelmayer Edina          |
| 080090202           | HUMA-DENT Egészségügyi Szolgáltató Betéti Társaság                     | M367                   | Dr Kálnai Attila             |
| 080090018           | Dr. Baranyai Judit Egyéni Vállalkozó                                   | 3536                   | Dr.Baranyai Judit Mária      |
| 080090051           | Dr. Varga Tamás és Társa Egészségügyi Betéti Társaság                  | R825                   | Dr. Varga Tamás              |
| 080090052           | Doktor Csákány Egészségügyi Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság | R073                   | Dr. Csákány Adalbert         |
| 080095013           | Dr. Szukhentrunk és Társa Orvosi Betéti Társaság                       | 9307                   | Dr. Szukhentrunk Ágnes Jolán |

Jelen módosítás alkalmával a(z) Dr. Kóta és Társa Orvosi Betéti Társaság(NEAK kód: 9001) szolgáltató a 080090034 azonosítójú szolgálatával törlésre került.

6. Nyilatkozom, hogy a változást követően a praxisközösségi konzorcium tagjai, a Praxisközösség, az abban résztvevő szolgáltatók, az érintett szolgáltatók orvosai, továbbá az érintett szolgáltatókat működtető egészségügyi szolgáltatók maradéktalanul megfelelnek a Pkr. 2. §-ában foglalt feltételeknek, rendelkezéseknek és előírásoknak, továbbá vállalják a Pkr. 4. § (1) bekezdésében, beleértve a praxiskezelő által a Pkr. 4. § (1) bekezdésének f) pontja szerint meghatározott előírásokban foglaltak teljesítését.

7. Nyilatkozom, hogy a változást követően a Praxisközösség - a módosításra kerülő adatokkal - működtethető a Pkr. 2. § (7) bekezdésében foglalt, praxiskezelő által adott felmentés nélkül.

8. Nyilatkozom, hogy a változást követően a Praxisközösség (praxisközösségi konzorcium) tagjai, a Praxisközösségben résztvevő szolgáltatókat működtető egészségügyi szolgáltatók és az érintett szolgáltatók orvosai tudomásul vették, hogy a praxiskezelő, illetve a területi kollegiális szakmai vezető a Pkr. 4. § (1) bekezdésben és a Pkr. 2. §-ban foglaltak teljesítését

ellenőrizhetik, és amennyiben a nyilatkozatban vállaltak teljesítése felhívás ellenére, az abban kijelölt határidővel sem kerül igazolásra, akkor a praxiskezelő a Praxisközösséget törölheti a nyilvántartásból.

9. Kötelezettséget vállalok arra, hogy amennyiben a Praxisközösség dokumentumaiban, vagy jelen változásbejegyzési kérelemben megadott adatok valamelyikében további változás következik be, a változást annak bekövetkezését követő 3 munkanapon belül a praxiskezelő felé írásban bejelentem.

10. Hozzájárulok ahhoz, hogy a fenti azonosítás során és az elektronikusan megadott adatokat az Országos Kórházi Főigazgatóság, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, az egészségügyi államigazgatási szervek, valamint a kollegiális szakmai vezetők kezeljék, továbbá megadott elérhetőségeimen felvegyék velem a kapcsolatot.

11. Tudomásul veszem, hogy az elektronikus űrlap kitöltése önmagában nem minősül a kérelem joghatályos benyújtásának. Az elektronikusan kitöltött, majd kinyomtatott – aláírt és pecséttel ellátott – dokumentumot postai úton, könyvelt küldeményként kell megküldeni a praxiskezelő címére.

12. Tudomásul veszem, hogy jelen kérelemhez mellékelve a módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt Praxisközösségi konzorciumi együttműködési megállapodás másolatát is szükséges megküldeni a praxiskezelő részére. Ezt a dokumentumot minden egészségügyi szolgáltató konzorciumi tag aláírásra jogosult képviselőjének alá kell írnia.

13. Tudomásul veszem, hogy új egészségügyi szolgáltató csatlakozása, illetőleg egy már nyilvántartásba vett praxist működtető egészségügyi szolgáltató megváltozása esetén, a dokumentáció részeként szükséges megküldeni az újonnan csatlakozó, vagy a változással érintett egészségügyi szolgáltató cégkivonatának/bejegyző határozatának másolatát (vagy az egyéni vállalkozók nyilvántartásából lekérdezett adatlapját), továbbá az egészségügyi szolgáltató aláírásra jogosult képviselőjének hiteles aláírásmintájának/aláírási címpéldányának másolatát.

Kelt:.....(helység), 2024.....(hó).....(nap)

.....  
(cégszerű aláírás, intézményi pecsét)

Dr. Kiss Beáta Margit

Dr. Kiss Beáta Egészségügyi Szolgáltató Kft