

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. Duró Háziorvosi Egészségügyi Szolgáltató Betéti Társaság (Székhelye: 8732 Sávoly, Petőfi utca 48., Adószám: 21112986-1-14, Képviseli: Dr. Duró Ildikó)

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: 11

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
140090157	Dr. Duró Bt.	C821	Dr. Duró Ildikó
140090082	Dr. Darabont Háziorvosi és Egészségügyi Szolgáltató Betéti Társaság	A338	Dr. Darabont Ferenc
140090075	Dr. Szikra és Társa Betéti Társaság	4339	Dr. Szikra Sándor
140090083	MentoMed Egészségügyi Szolgáltató Kft.	M607	Dr. Dudás József
140090070	GondaMed Bt.	B065	Dr. Gonda Péter
140090207	Dr. Fritz Izabella	S062	Dr. Fritz Izabella
140090067	BelinaMed Egészségügyi Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	U829	Dr. Belina Csaba
140095023	Tihanyi Bt.	B578	Dr. Darabos Ferencné Dr. Tihanyi Margit
140090197	RETIHPAP-MED Kft.	M498	Dr. Papné Dr. Retih Ibolya
140090090	Vincze-MedArt Kft.	R353	Dr. Vincze András
140090148	Dr. Jankovics György	7969	Dr. Jankovics György

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. Duró Ildikó

Dr. Duró Háziorvosi Egészségügyi Szolgáltató Betéti Társaság

Kérelem praxisközösség nyilvántartásba vett adatainak MÓDOSÍTÁSÁRA - Melléklet Nyilatkozatok

1. Alulírott praxisjoggal rendelkező orvosok vagy területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvosi, házi gyermekorvosi vagy fogorvosi szolgálatot (praxist) működtető egészségügyi szolgáltatók aláírásra jogosult képviselői kijelentjük, hogy a praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Pkr.) 2. § (3) bekezdésének c) pontja szerint praxisközösségi konzorcium (a továbbiakban: Praxisközösség) praxiskezelő által nyilvántartott adataiban történő változtatással egyetértünk.

2. Fenntartjuk, hogy a Praxisközösség konzorciumvezető egészségügyi szolgáltatója (a továbbiakban: Konzorciumvezető): Dr. Duró Háziorvosi Egészségügyi Szolgáltató Betéti Társaság (Székhelye: 8732 Sávoly, Petőfi utca 48., Adószám: 21112986-1-14, Képviseli: Dr. Duró Ildikó)

3. Alulírottak jelen okirat aláírásával visszavonásig meghatalmazzuk a Konzorciumvezetőt, hogy a Praxisközösség létrehozásával, nyilvántartásba vételével, működésével, változásbejegyzésével kapcsolatos dokumentumokat és okiratokat kezelje, a praxiskezelő hatáskörét és eljárását érintő bármely ügyben a Praxisközösség tagjai nevében és képviselőitől jognyilatkozatot tegyen, illetőleg eljárjon, a praxiskezelő előtti eljárásokban szükséges dokumentumokat, okiratokat és jognyilatkozatokat a praxiskezelőhöz benyújtsa, továbbá a Pkr. 4. § (2) bekezdése szerint a praxiskezelő által közzétett formában - praxiskezelő által nyilvántartott adatokban történő változás esetén - kezdeményezze a Praxisközösség praxiskezelő által nyilvántartott adataiban történő változásbejegyzést.

4. Kijelentjük, hogy a Praxisközösségnek 11 konzorciumi tagja van, és a Praxisközösségben 11 szolgálat (praxis) vesz részt az alábbiak szerint:

HSZ/FIN kód	Praxisjogos orvos neve	Szolgálatot működtető eü. szolgáltató	Orvos befolyása
140090157	Dr. Duró Ildikó	Dr. Duró Bt.	
140090082	Dr. Darabont Ferenc	Dr. Darabont Háziorvosi és Egészségügyi Szolgáltató Betéti Társaság	
140090075	Dr. Szikra Sándor	Dr. Szikra és Társa Betéti Társaság	
140090083	Dr. Dudás József	MentoMed Egészségügyi Szolgáltató Kft.	
140090070	Dr. Gonda Péter	GondaMed Bt.	
140090207	Dr. Fritz Izabella	Dr. Fritz Izabella	
140090067	Dr. Belina Csaba	BelinaMed Egészségügyi Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	100 %
140095023	Dr. Darabos Ferencné Dr. Tihanyi Margit	Tihanyi Bt.	
140090197	Dr. Papné Dr. Retih Ibolya	RETIHPAP-MED Kft.	
140090090	Dr. Vincze András	Vincze-MedArt Kft.	
140090148	Dr. Jankovics György	Dr. Jankovics György	

5. Nyilatkozunk, hogy a változást követően a praxisközösségi konzorcium tagjai, a Praxisközösség, az abban résztvevő szolgálatok, az érintett szolgálatok orvosai, továbbá az érintett szolgálatokat 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.

6. Nyilatkozunk, hogy a változást követően a Praxisközösség - a módosításra kerülő adatokkal - működtethető a Pkr. 2. § (7) bekezdésében foglalt, praxiskezelő által adott felmentéssel, amelynek kiadását ezúton kérelmezzük.

Indokaink a következők: A praxisközösség 10-nél több háziorvosi/házi gyermekorvosi szolgálatból (praxisból) áll és a praxisközösséghez csatlakozó szolgálatok (praxisok) nem azonos járásban működnek.

7. Tudomásul vesszük, 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.

8. Kötelezettséget vállalunk 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 Konzorciumvezető útján a praxiskezelő felé írásban bejelentjük. Tudomásul vesszük, hogy a Konzorciumvezető személyében beálló további változás esetén a bejelentés megtételéért a Praxisközösség tagjai egyetemlegesen felelősek.

9. Kijelentjük, hogy a Praxisközösség változásbejegyzési kérelmében és annak jelen mellékletében foglalt adatok a valóságnak megfelelnek, az abban foglalt jognyilatkozatok akaratunkkal egyezők.

10. Hozzájárulunk ahhoz, hogy a fentiek szerint és elektronikusan megadott adatainkat az Országos Kórházi Főigazgatóság, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, az egészségügyi államigazgatási szervek, valamint a kollegiális szakmai vezetők kezeljék, továbbá megadott elérhetőségeinken felvegyék velünk a kapcsolatot.

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

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

Dr. Duró Ildikó

Dr. Duró Háziiorvosi Egészségügyi Szolgáltató Betéti
Társaság

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

Dr. Belina Csaba

BelinaMed Egészségügyi Szolgáltató Korlátolt Felelősségű
Társaság