

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:

Doctor 4 Business Kft. (Székhelye: 1025 Budapest, HRSZ: 015960/2., Adószám: 24253666-2-41, Képviseli: Dr. Koppány Szilveszter)

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
010092341	Dr. Tokodi György Háziiorvosi BT	4880	Dr. Tokodi György
010092267	UNIMED Dr. Goda Háziiorvosi BT	5423	Dr. Goda Emese
010092268	Biolight Gyógycentrum és Kereskedelmi Kft	5274	Dr. Ablonczy Dalma
010092320	Dr Szemere Családorvosi BT	4671	Dr. Szemere Julianna
010092319	Helpmed Kft.	E011	Dr. Ördög András
010092253	Dr Balázs Mária Háziiorvosi BT	4469	Dr. Balázs Mária
010092252	BEL-OXY Dr. Péter Ho.BT	4470	Dr. Péter Zsuzsanna
310096613	Fog-Med BT	A604	Dr. Koncz József
010096094	Hank Medical BT	U350	Dr. Hank Zsuzsanna
010092276	Doctor 4 Business Kft.	U570	Dr. Koppány Szilveszter
010092341	GregóMed Kft.	U861	Gregó Dániel

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. Koppány Szilveszter

Doctor 4 Business Kft.

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): Doctor 4 Business Kft. (Székhelye: 1025 Budapest, HRSZ: 015960/2., Adószám: 24253666-2-41, Képviseli: Dr. Koppány Szilveszter)

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 képviseletében 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
010092341	Dr. Tokodi György	Dr. Tokodi György Háziorvosi BT	
010092267	Dr. Goda Emese	UNIMED Dr. Goda Háziorvosi BT	
010092268	Dr. Ablonczy Dalma	Biolight Gyógycentrum és Kereskedelmi Kft	
010092320	Dr. Szemere Julianna	Dr Szemere Családorvosi BT	
010092319	Dr. Ördög András	Helpmed Kft.	
010092253	Dr. Balázs Mária	Dr Balázs Mária Háziorvosi BT	
010092252	Dr. Péter Zsuzsanna	BEL-OXY Dr. Péter Ho.BT	
310096613	Dr. Koncz József	Fog-Med BT	
010096094	Dr. Hank Zsuzsanna	Hank Medical BT	
010092276	Dr. Koppány Szilveszter	Doctor 4 Business Kft.	
010092341	Gregó Dániel	GregóMed Kft.	100 %

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 felmentés nélkül.

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. Koppány Szilveszter
Doctor 4 Business Kft.

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

Gregó Dániel
GregóMed Kft.