

FEKVŐBETEG SZOLGÁLTATÁS NYILVÁNTARTÁSI LAP

B. - A. - Z. Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház

FEKVŐBETEG SZOLGÁLTATÁS NYILVÁNTARTÁSI LAP
 Térítéses ellátást igénybe vevő betegek számára

Név:
 Útleveleszám/ig. szám:..... Állampolgárság:.....
 Lakcím:.....
 Ellátás típus (aláhúzni): sürgős ellátás nem sürgős ellátás
 Térítés típusa (aláhúzni): teljes díj részleges díj
 Felvétel dátuma:

Aktív és krónikus fekvőbeteg ellátás

Ellátó osztály neve:	Osztály típusa:		Súlyszám (a)	Súlyszám aktuális forint érték (b)	Fizetendő díj (Ft) (c) (c= a*b*1,5) vagy a ... melléklet szerint
	aktív	krónikus			
Költséghely:	Kórház	Megyei és			
Ápolást indokló fődiagnózis					
Műtéti beavatkozás (1)					
Egyéb:					
HBCS csoport					
Ápolási napok száma		szobaár			Díj (Ft)
Tételes elszámolású implantátum					
Nagyértékű diagnosztika:					
Mindösszesen:					

..... beteg orvos osztályvezető főorvos

Igazolás

Igazolom, hogy a mai napon a fenti szolgáltatásokért Ft-ot, sz. pénztári bizonylaton befizetett.
 Miskolc,év..... hó..... nap

 pénztáros aláírása