

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

FEKVŐBETEG SZOLGÁLTATÁS NYILVÁNTARTÁSI LAP
Térítéses ellátást igénybe vevő betegek számára

Név:

Útlevelezszám/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:		aktív	krónikus	Fizetendő díj (Ft) (c) (c= a*b*1,5) vagy a ... melléklet szerint
	Költséghely:	Kód	Megnevezés	Súlyszám (a)	
Ápolást indokló fődiagnózis					
Műtéti beavatkozás (1)					
Egyéb:					
HBCS csoport					
db	Ft/nap szobaár			Díj (Ft)	
Ápolási napok száma					
Tételes elszámolású implantátum					
<i>Nagyértékű diagnosztika:</i>					
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