

Príloha č. 1

Žiadosť o poskytnutie zdravotnej starostlivosti, nadštandardných služieb a služieb s tým súvisiacich za plnú úhradu pacientom

(podľa aktuálne platného Cenníka NÚRCH)

Dolupodpísaný/á:

Narodený/á:

Bytom:

si týmto dovoľujem požiadať o poskytnutie nasledovnej zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou v NÚRCH:

☐ **Ambulantné vyšetrenie/ošetrovanie***

☐ **Hospitalizácia***

☐ **Nadštandardné služby*:**

☐ **Poplatok za štandardnú jednolôžkovú izbu s balkónom/deň pri hospitalizácii** hradenej zo zákona ZP vo výške 10,00 EUR. (Vlastné sociálne zariadenie. Prvý a posledný deň hospitalizácie sa počíta ako jeden deň.).

☐ **Poplatok za nadštandardnú jednolôžkovú izbu s balkónom/deň pri hospitalizácii** hradenej zo zákona ZP vo výške 20,00 EUR. (Vlastné sociálne zariadenie, chladnička, TV, mikrovlnka, klimatizácia. Prvý a posledný deň hospitalizácie sa počíta ako jeden deň.).

☐ **Poplatok za výber termínu hospitalizácie najskôr od 14-teho dňa od požiadavky.**

☐ **Iný poplatok/príplatok**

Vyhlasujem, že pred poskytnutím požadovanej zdravotnej starostlivosti a/alebo nadštandardných služieb som bol/a vopred zrozumiteľne oboznámený/á s aktuálne platným Cenníkom zdravotných výkonov, nadštandardných služieb a služieb s tým súvisiacich za plnú úhradu pacientom NÚRCH (ďalej len Cenník) a súhlasím so sumou za požadované výkony a služby.

Platbu za poskytnuté zdravotné výkony a služby s tým súvisiace podľa aktuálne platného Cenníka sa zaväzujem uhradiť v pokladni NÚRCH v hotovosti alebo bezhotovostne v termináli na bezkontaktné platby, a to v deň ambulantného vyšetrenia/ošetrovania alebo najneskôr 24 hodín pred ukončením hospitalizácie alebo poskytnutím nadštandardnej služby.

V Piešťanoch, dňa _____

podpis žiadateľa

podpis pracovníka prijímacej kancelárie

* vybranú možnosť označte krížikom