

FNY049

Beteg neve:	
Születési dátum:	
Állampolgárság:	
Dokumentum:	

FELVILÁGOSÍTÁS

Tisztelt Betegünk!

A magyarországi biztosítással, vagy államközi szerződéssel nem rendelkező betegek ellátásának költsége az érintett beteget, illetve annak biztosítóját terheli. A költség meghatározása a Kórház érvényben lévő „Térítéssel betegellátási szabályzata” alapján történik.

Ennek megfelelően az Ön kezelésének várható költsége:

≈	€	=	HUF
---	---	---	-----

Köszönjük, hogy kórházunkat megtisztelte bizalmával!

Budapest, 20 _____

felvilágosító orvos

pecsét

A fentieket tudomásul vettem, a felajánlott kezelést elfogadom.

A kezelés költségét

- készpénzzel személyesen
- kártyával személyesen
- átutalással személyesen
- csekkel személyesen
- direkt a biztosítóm útján*

egyenlítem ki.

* Tudomásul veszem, hogy amennyiben a biztosítót jelöltem meg, előzetes fedezetbiztosítást, kötelezettségvállalást kérek írásban (faxon) a biztosítótól, mely kötelezettségvállalásnak távozásom előtt meg kell érkeznie.

beteg