

Szolgáltatási szerződés
(a részleges térítéssel igénybe vehető szolgáltatásokra)
2. sz. melléklete

NYILATKOZAT
orvosválasztáshoz*

Alulírott, (név, lakcím)
Biztosított kijelentem, hogy a Szent Imre Egyetemi Oktatókórházban történt kezelésem során az alábbiakról tájékoztattak:

Az 1997. évi LXXXIII. Törvény (Ebtv.) 23. §-a és a végrehajtásáról szóló 217/1997, (XII. 1.) Korm. rendelet 11/A. §-a. értelmében az intézményen belüli orvosválasztás akkor érvényes, ha azt a Biztosított, valamint a választott orvos kézjeggyel ellátott nyilatkozatba foglalják.

Tudomásul veszem továbbá, hogy az orvosválasztásért a jogszabályi előírások szerint részleges térítési díjat vagyok köteles fizetni.

A fentieket tudomásul véve kijelentem, hogy élni kívánok az orvosválasztás lehetőségével és vállalom, hogy az OEP által nem finanszírozott többlétszolgáltatás részleges térítési díját a szolgáltatási szerződésben írtak szerint megfizetem.

Az ellátás helye (Osztály, profil):

A választott orvos neve, beosztása:

A részleges térítési díj mértéke:

A részleges térítési díj várható összege:

A térítési díjból a Kórház Érdekeltségi Szabályzata alapján a választott orvost illető összeg:

A kapcsolattartás módja:

A választott orvos közreműködésével nyújtott ellátás igénybevételének rendje:

.....

Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatot az ellátás igénybevételét megelőzően is csak írásban vonhatom vissza. Tudomásul veszem, hogy a választott orvosom által nyújtott egészségügyi szolgáltatás teljesítését követően a nyilatkozat visszavonására nincs lehetőségem. A nyilatkozat módosítására írásban a szolgáltatást nyújtó Kórház és a választott orvos beleegyezésével kerülhet sor.

Kelt, Budapest

.....
Biztosított

Alulírott, mint a Biztosított által a kezelésére felkért orvos a fenti nyilatkozatban írt kiválasztásomat, valamint a Kórház által megállapított díjazást elfogadom.

Kelt, Budapest,

.....
Választott orvos aláírása

*3 példányban kitöltendő