

Tájékoztató az ellátási költségekről

Kedves Betegünk!

Beteg neve:.....

TAJ szám:.....

E rövid tájékoztatót azzal a szándékkal nyújtjuk át, hogy az Ön számára szükséges egészségügyi ellátás vagy kórházi felvétel során azonnal értesüljön azokról a kérdésekről, amelyek ismerete fontos mind az Ön, mind az ellátást nyújtó egészségügyi személyzet számára. A tájékoztatóban foglaltak megértését kérjük, aláírásával szíveskedjék megerősíteni.

Intézetünkben a betegek ellátása egészségügyi szükségleteik szerint történik. Az azonnali, sürgős ellátásra szoruló betegek előnyt élveznek mind a vizsgálatok, mind a kezelések során.

Az intézményben érvényesülnek a betegek jogai. A betegjogok érvényesülését a kórtermekben kifüggesztett „Betegtájékoztató a betegek jogairól és kötelezettségeiről” megnevezésű dokumentum részletesen ismerteti az Ön által az egészségügyi ellátás során teljesítendő kötelezettségekkel együtt.

A betegek az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor kötelesek tiszteletben tartani az erre vonatkozó jogszabályokat és az egészségügyi szolgáltató házirendjét.

Az ellátás során felmerülő költségek Önt terhelik, ha:

- nem Magyarországon élő magyar állampolgár, és nem rendelkezik TAJ kártyával, vagy
- olyan ellátást vesz igénybe, amelyet az Országos Egészségbiztosítási Pénztár nem térít meg.

TB finanszírozás alapján történő ellátás esetén részleges térítési díjat köteles fizetni az alábbi esetekben:

- beutaló-köteles, de beutaló nélkül, illetve a beutalási rendtől eltérően igénybevett ellátások során, az indokolt sürgősségi eseteket kivéve
- amennyiben az Ön kérésére az ellátást végző orvos eltér a finanszírozási, illetve vizsgálati és terápiás eljárási rendben foglaltaktól, és ez többletköltséget okoz
- a Kórház munkarendjétől eltérően történő orvosválasztás esetén
- az Ön kérésére egyéni igényei szerint nyújtott étkezés biztosítása esetén

Az államközi egyezmény alapján ellátott állampolgároknak csak akut esetben ingyenes az ellátása.

Az Európai Unió állampolgárai számára a biztosítási kártyájukon ill. az „E” jelű nyomtatványukon meghatározott ideig és mértékig ingyenes az ellátásuk.

Az államközi egyezmény alapján ellátott külföldi állampolgárok azonosítására feltétlenül szükséges az Útlevel szám. EU- s állampolgárok esetén a biztosítási kártya vagy az „E” nyomtatvány mellé a személyi igazolvány vagy útlevel is szükséges.

Kérjük, ezeket készítse elő.

Kérésére, – a kórházba történő felvételéről – az Ön országának budapesti diplomáciai képviselőjét értesítjük.

Kérjük, hogy kórházi tartózkodása során

- **ne dohányozzon**, mert a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően a Kórház egész területén TILOS a dohányzás!
- **mobil telefonját** a tiltó táblákkal ellátott helyen ne használja.
- **értéktárgyait, pénzére ügyeljen**, a kórház csak a letétbe helyezett értékekért vállal felelősséget.
- jelezze, ha tiltani kívánja, hogy gyógykezelése tényéről bárminemű információt más személy részére megadjunk.

Kérjük, hogy intézetünkbeli való távozás napján – a következő beteg fogadása érdekében – **10 óráig** a kórtermet elhagyni szíveskedjék.

Ha az ellátással vagy betegjogai érvényesülésével kapcsolatban panasza van, észrevételezheti a szervezeti egység vezetőjénél, a főigazgató főorvos úrnál és a kórházban működő betegjogi képviselőnél egyaránt.

Amennyiben a Kórház házirendjében foglaltakat illetően a vonatkozó jogszabályi rendelkezéseket nem tartja be, úgy a Kórház dolgozói jogosultak Önnel szemben a megfelelő intézkedéseket megtenni (többek között a házirendet vagy jogszabályt sértő tevékenység abbahagyására felszólítani, illetékes hatóságokhoz fordulni, egészségügyi ellátását az Ön felelősségére végezni vagy végső esetben egészségügyi ellátását megtagadni).

Tájékoztatjuk, hogy a hatályos jogszabályoknak megfelelően a fekvőbeteg (vagy kúraszerű) ellátása ideje alatt más egészségügyi szolgáltatónál (háziorvosnál sem) **nem vehet igénybe** semmilyen szolgáltatást, *kivéve*, ha azt a kórházi kezelőorvos szabályos beutalóval kéri.

Reméljük, e rövid tájékoztatóval hozzájárultunk ahhoz, hogy Ön – a lehetőségek szerint – eligazodjon Intézetünkben, és jól érezze magát ideiglenes környezetében.

Dátum:

beteg, vagy betegkísérő aláírása