



ORVOSVÁLASZTÁSI NYILATKOZAT

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 19. § (3) bekezdése értelmében az egészségügyi szolgáltatás igénybe vétele során a biztosított, részleges térítési díj ellenében, az egészségügyi szolgáltató munkarendje alapján beosztott orvos helyett másik orvost igényelhet, amennyiben azt a biztosított egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma és az ellátás sürgőssége nem zárja ki.

Alulírott,

Biztosított neve:

TAJ száma:

Születési helye, ideje:

Lakcíme:

a jelen nyilatkozatban kérem, hogy részemre, a megadott előzetes tájékoztatás alapján, az általam igényelt egészségügyi ellátás során, választott orvos igénybe vételének biztosítására kerüljön sor a Vas Megyei Markusovszky Kórház Nonprofit Zrt. egészségügyi szolgáltatójánál (a továbbiakban: Kórház), figyelemmel különösen az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 8. §-ára, az Ebtv. 23. § b) pontjára és 25. § (6) bekezdésére, az Ebtv. végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 11/A. §-ára, a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. § (3) bekezdésére, valamint a Kórházban érvényes vonatkozó minőségügyi szabályozásra az alábbiak szerint:

1. A választott orvos neve:
2. Az igényelt egészségügyi ellátás/beavatkozás megnevezése (és kódja):.....
3. A választott orvossal történő kapcsolattartás módja:
4. A választott orvos közreműködésével nyújtott ellátás igénybevételének rendje:.....
5. A választott orvos igénylése esetén fizetendő részleges térítési díj mértéke a vonatkozó jogszabályok alapján annak az összegnek a 30%-a – de legfeljebb 100.000,- Ft –, ami az adott ellátásért a jogszabályban foglaltak szerint az egészségbiztosító felé elszámolható.
A fentiek alapján a térítési díj várható összege:
.....,- Ft, azaz: forint (az összeg betűvel leírva).
A biztosított tudomásul veszi, hogy a vonatkozó jogszabályok és a Kórház SZ-36. sz. Térítési díj szabályzata alapján köteles a Kórház által az ellátást végző orvos megválasztásáért meghatározott térítési díjat a Kórház részére megfizetni.
6. A jelen nyilatkozat a biztosított által írásban tett új nyilatkozat útján módosítható.
7. A jelen nyilatkozat visszavonása, a biztosított által eszközölt és a jelen dokumentumon saját kezűleg írt és aláírt nyilatkozattal vonható vissza, a dátum és a „visszavonom” kijelentés kifejezett feltüntetésével.
8. Jelen nyilatkozat három eredeti példányban készült, amelyből egy példány az egészségügyi dokumentáció részét képezi, egy-egy további példány pedig a biztosítottat és a választott orvost illeti.

Szombathely, 20.....

.....
biztosított

A megbízást elfogadom.

Szombathely, 20

.....
választott orvos

Az orvosválasztási nyilatkozat visszavonása:

.....

Szombathely, 20

.....
biztosított