

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\*:**

**Príplatok 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.).**

**Príplatok 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.).**

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

**Iný 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