

Príloha č. 5

**Podklad pre zúčtovanie zdravotnej starostlivosti, nadštandardných služieb a služieb s tým súvisiacich za plnú úhradu pacientom**

(podľa aktuálne platného Cenníka NÚRCH)

Meno a priezvisko pacienta: .....  
Narodený/á: .....  
Bytom: .....  
Číslo OP/pasu: .....

Hospitalizovaný/á od – do: .....  
Ambulantne vyšetrený/ošetrený/á dňa: .....

POR. Č. VÝKONU	POPIS VÝKONU	POČET VYŠETRENÍ	CENA ZA 1 VYŠETRENIE/EUR	CENA SPOLU/EUR
<b>SPOLU</b>				

V Piešťanoch, dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
meno, podpis a pečiatka lekára

ZFK: Finančná operácia alebo jej časť je/nie je\* v súlade s vnútornými predpismi.

Vo finančnej operácii, alebo jej časti je/nie je\* možné pokračovať.

Meno a priezvisko: ..... Dátum: ..... Podpis: .....

Výkon finančnej kontroly vedúceho zamestnanca: Finančnú operáciu alebo jej časť je/nie je\* možné vykonať.

Meno a priezvisko: ..... Dátum: ..... Podpis: .....

\*nehodiace sa prečiarknuť