Ikt.szám:

**BEFOGADÓ NYILATKOZAT**

**területi ellátási kötelezettség alá nem tartozó biztosítottak ellátásához Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények**

7633 Pécs, Dr. Veress Endre utca 2., 7614 Pf. 114.

/ 72/523-500 [eeipecs@eeipecs.hu](mailto:eeipecs@eeipecs.hu) [www.eeipecs.hu](http://www.eeipecs.hu/)

A beteg kérésére **vállalja**, hogy

|  |  |
| --- | --- |
| Beutalt biztosított beteg neve: |  |
| Születési helye, ideje: |  |
| Lakcíme: |  |
| Tartózkodási címe: |  |
| TAJ száma: |  |
| EU egészségbiztosítási kártya száma: |  |

a beutaló orvos

|  |  |
| --- | --- |
| Beutaló orvos neve: |  |
| Címe: |  |
| Orvosi pecsét száma: |  |
| Tel/Fax. Száma: |  |
| E-mail címe: |  |

**által 2021. ………………………….………….…. felvételi időponttal fogadja és nevezett részére az egészségi állapotának megfelelő kezelést, beavatkozást – a rendelkezésre álló személyi és tárgyi feltételek mellett -,** az ellátásra vonatkozó, teljes körű tájékoztatást követően, valamint a betegnek a szakellátásra vonatkozó **beleegyező nyilatkozata és kötelezettségvállalása alapján biztosítja.**

A beutalás szerint tervezett szakellátás, amelyre a jelen befogadó nyilatkozatot kérik:

Szakrendelés: ………………………………………………………..…………………………………………

A biztosított beteg köteles a szakrendelőben és intézményünkben alkalmazott szabályokat és házirendet szigorúan betartani és ahhoz alkalmazkodni.

Jelen befogadó nyilatkozat a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 3/A § (2) bekezdésében foglaltak szerint, a beutaló orvosnak a biztosított kérésére történő megkeresése alapján került kiállításra 3 eredeti példányban.

A befogadó szolgáltató egyúttal nyilatkozik arról, hogy a beteg felvétele a rendelkezésre álló járó-beteg kapacitás terhére történik, s a beteg ellátása nem veszélyezteti az igényjogosulti illetve területi ellátási kötelezettséggel történő betegellátást.

Pécs, 2021. ……………….

…………………………………………. szakrendelés-vezető

Pécs, 2021. ……………….

…………………………………………. orvosigazgató

**A beérkezés időpontját a szolgáltató tölti ki!:**

Megkeresés időpontja: 2021. év hó nap óra perc

Kapják: 1 pld. beutaló orvos, 1 pld beteg, 1 pld befogadó egészségügyi szolgáltató

**217/1997. (XII.1.) 3/A §**

(2)[66](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700217.KOR&amp;lbj66param) A beutaló orvos a biztosított kérésére az (1) és az (1c) bekezdésben meghatározottól eltérő, az adott szakellátás tekintetében a biztosított ellátására területileg nem kötelezett egészségügyi szolgáltatóhoz utalja be a biztosítottat, ha a szolgáltató a beutaló orvos vagy a biztosított felé írásban nyilatkozott arról, hogy fogadja a biztosítottat.[67](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700217.KOR&amp;lbj67param)

(3)[68](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700217.KOR&amp;lbj68param) A (2) bekezdésben meghatározott esetben a szakellátást nyújtó szolgáltató a beutaló orvos megkeresésére 48 órán belül írásban (postai vagy elektronikus úton) nyilatkozik arról, hogy fogadja-e a biztosítottat.[69](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700217.KOR&amp;lbj69param)