

„Betegszállítási utalvány

Beteg neve: \_\_\_\_\_ Szül.év,hó,nap: \_\_\_\_\_ TAJ szám: \_\_\_\_\_

Lacím, irányítószám: \_\_\_\_\_ Diagnózis: \_\_\_\_\_

**Költségviselő: OEP  A beteg kérésére történő fizetesköteles szállítás**   
**Egyéb  Név: \_\_\_\_\_ Cím: \_\_\_\_\_**

<b>Térítési kategória</b> <input type="checkbox"/> magyar biztosítás alapján végzett ellátás <input type="checkbox"/> menekült ellátása <input type="checkbox"/> államközi szerződés alapján végzett ellátás	<input type="checkbox"/> egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján magyar eu. ellátásra nem jogosult személyek térítesköteles ellátása <input type="checkbox"/> menekült, menekülési státuszt kérelmező <input type="checkbox"/> külföldön élő magyarok közp.-i költségvetésből támogatott ellátása (Segítő Jobb)	<input type="checkbox"/> befogadott külföldi állampolgár ellátása <input type="checkbox"/> menekült, menekülési státuszt kérelmező <input type="checkbox"/> elszámolásra vonatkozó nemzetközi szerződés/közösségi szabály alapján történő ellátás
---	--	---

<b>A szállítás indoka:</b> <input type="checkbox"/> a beteg csak speciális teshelyzetben szállítható <input type="checkbox"/> egészségi állapota kizárja a szokványos közlekedési eszközök használatát	<input type="checkbox"/> ellátásának eredményességét a szokványos közlekedési eszközök igénybevételeből eredő késedelem vagy más tényező veszélyeztetné <input type="checkbox"/> fertőzésveszély
--	---

Diagnózis: \_\_\_\_\_ BNO kód: \_\_\_\_\_

Honnan szállítandó: \_\_\_\_\_

Hova szállítandó: \_\_\_\_\_

Helybiztosítás: nincs van: \_\_\_\_\_

Sürgösség: 6 órán belül  — 24 órán belül  — időre kért szállítás

Időre kért szállításnál a beérkezés időpontja: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_év \_\_\_\_\_hó \_\_\_\_\_nap \_\_\_\_\_óra \_\_\_\_\_perc

Teljesítés módja: ülve  fekvő  egyedileg  más beteggel együtt

Kíséret igénye: nem szükséges  betegkísérő

Megrendelő orvos bélyegzőszáma: \_\_\_\_\_

Szolgáltató neve, OEP-kódja: \_\_\_\_\_

A megrendelés időpontja: : \_\_\_\_\_év \_\_\_\_\_hó \_\_\_\_\_nap \_\_\_\_\_óra \_\_\_\_\_perc

„Betegszállítási utalvány

Beteg neve: \_\_\_\_\_ Szül.év,hó,nap: \_\_\_\_\_ TAJ szám: \_\_\_\_\_

Lacím, irányítószám: \_\_\_\_\_ Diagnózis: \_\_\_\_\_

**Költségviselő: OEP  A beteg kérésére történő fizetesköteles szállítás**   
**Egyéb  Név: \_\_\_\_\_ Cím: \_\_\_\_\_**

<b>Térítési kategória</b> <input type="checkbox"/> magyar biztosítás alapján végzett ellátás <input type="checkbox"/> menekült ellátása <input type="checkbox"/> államközi szerződés alapján végzett ellátás	<input type="checkbox"/> egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján magyar eu. ellátásra nem jogosult személyek térítesköteles ellátása <input type="checkbox"/> menekült, menekülési státuszt kérelmező <input type="checkbox"/> külföldön élő magyarok közp.-i költségvetésből támogatott ellátása (Segítő Jobb)	<input type="checkbox"/> befogadott külföldi állampolgár ellátása <input type="checkbox"/> menekült, menekülési státuszt kérelmező <input type="checkbox"/> elszámolásra vonatkozó nemzetközi szerződés/közösségi szabály alapján történő ellátás
---	--	---

<b>A szállítás indoka:</b> <input type="checkbox"/> a beteg csak speciális teshelyzetben szállítható <input type="checkbox"/> egészségi állapota kizárja a szokványos közlekedési eszközök használatát	<input type="checkbox"/> ellátásának eredményességét a szokványos közlekedési eszközök igénybevételeből eredő késedelem vagy más tényező veszélyeztetné <input type="checkbox"/> fertőzésveszély
--	---

Diagnózis: \_\_\_\_\_ BNO kód: \_\_\_\_\_

Honnan szállítandó: \_\_\_\_\_

Hova szállítandó: \_\_\_\_\_

Helybiztosítás: nincs van: \_\_\_\_\_

Sürgösség: 6 órán belül  — 24 órán belül  — időre kért szállítás

Időre kért szállításnál a beérkezés időpontja: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_év \_\_\_\_\_hó \_\_\_\_\_nap \_\_\_\_\_óra \_\_\_\_\_perc

Teljesítés módja: ülve  fekvő  egyedileg  más beteggel együtt

Kíséret igénye: nem szükséges  betegkísérő

Megrendelő orvos bélyegzőszáma: \_\_\_\_\_

Szolgáltató neve, OEP-kódja: \_\_\_\_\_

A megrendelés időpontja: : \_\_\_\_\_év \_\_\_\_\_hó \_\_\_\_\_nap \_\_\_\_\_óra \_\_\_\_\_perc