*Príloha č. 4/1 k S-A-39, list 1*

**Objednávka nadštandardnej izby**

 (pre hospitalizovaných pacientov)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Klinika/oddelenie: |  | Číslo NS: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko pacienta: |  |
| Trvalý (prechodný) pobyt pacienta: |  |
| Kód poisťovne: |  |
| Kontakt na pacienta (príp. príbuzných): |  |
| Dátum prijatia: |  |
| Dátum prepustenia: |  |
| Poznámky: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Popis* | *Jednotková cena[[1]](#footnote-1)* | *Počet dní hospitalizácie[[2]](#footnote-2)* | *Cena spolu* |
| Nadštandardná izba – Šestonedelie  | 40,00 € |  |  € |
| Nadštandardná izba – Ortopedické oddelenie | 30,00 € |  |  € |
| Nadštandardná izba – Onkologické oddelenie | 30,00 € |  |  € |
| Nadštandardná izba – 1. kategória | 20,00 € |  |  € |
| Nadštandardná izba – 2. kategória | 10,00 € |  |  € |
| Nadštandardná izba – 3. kategória | 5,00 € |  |  € |
| **Cena spolu** |  **€** |
| *Má pacient nárok na zľavu?[[3]](#footnote-3)* | *áno* | *nie* |
| **Cena k úhrade spolu** |  **€** |

Objednávka je zároveň podkladom na úhradu v hotovosti.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dátum a podpis pacienta, príp. zákonného zástupcu: |  | Dátum a podpis lekára: |  |

*Príloha č. 4/1 k S-A-39, list 2*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategória nadštandardnej izby** | *Cena za pobyt za deň* | *Cena za pobyt za deň so zľavou* |
| **Šestonedelie:** |
| II. Gynekologicko-pôrodnícka klinika SZU | **40,00 €** | **20,00 €** |
| **Nadštandardné izby:** |
| Ortopedická klinika SZU | **30,00 €** | **15,00 €** |
| Onkologická klinika SZU | **30,00 €** | **15,00 €** |
| **Nadštandardná izba 1. kategórie:**(nadštandardná izba so samostatnou kúpeľňou a WC) |
| II. Chirurgická klinika SZU – OMICHE (1 izba) | **20,00 €** | **10,00 €** |
| Oddelenie pneumológie a ftizeológie |
| II. Urologická klinika SZU (2 izby) |
| Neurochirurgická klinika SZU (1 izba) |
| II. Klinika úrazovej chirurgie SZU (2 izby) |
| Klinika plastickej chirurgie SZU (1 izba) |
| Ortopedická klinika SZU (2 izby) |
| **Nadštandardná izba 2. kategórie:**(nadštandardná izba so samostatnou zrekonštruovanou kúpeľňou bez WC) |
| II. Interná klinika NT (1 izba) | **10,00 €** | **5,00 €** |
| II. Neurologická klinika SZU (1 izba) |
| II. Gynekologicko-pôrodnícka klinika SZU (2 izby) |
| Dermatovenerologická klinika SZU (1 izba) |
| Hematologické oddelenie (1 izba) |
| **Nadštandardná izba 3. kategórie:**(nadštandardná izba so samostatnou kúpeľňou bez WC) |
| II. Chirurgická klinika SZU (2 izby) | **5,00 €** | **2,50 €** |
| Oddelenie cievnej chirurgie (1 izba) |
| II. Očná klinika SZU (1 izba) |
| II. Neurologická klinika SZU (1 izba) |

**Nárok na zľavu vo výške 50% z ceny** sa vzťahuje na zamestnancov a ich priamych príbuzných (manžel/-ka, deti a rodičia zamestnanca), bývalých zamestnancov a  dôchodcov, ktorí odpracovali vo FNsP FDR viac ako 15 rokov[[4]](#footnote-4)\*, držiteľov preukazu ZŤP, držiteľov preukazu Zlatej a Diamantovej plakety prof. MUDr. Jana Jánskeho a držiteľov preukazu Plakety prof. MUDr. Kňazovického. Zľava podľa bodu b) sa vzťahuje výlučne na bývalých zamestnancov alebo dôchodcov. Nevzťahuje sa na jej/jeho manžela/-ku, deti a ani iných priamych príbuzných. Nevzťahuje sa na bývalých zamestnancov a dôchodcov, ktorí odpracovali menej než 15 rokov vo FNsP FDR. Zľava podľa bodu c) až e) sa vzťahuje výlučne na držiteľov preukazu. Nevzťahuje sa na jej/jeho manžela/-ku, deti a ani iných priamych príbuzných.

O zľavu z ceny nadštandardnej izby je možné požiadať **ekonomického riaditeľa** v súlade s podmienkami pre poskytnutie zľavy uvedenými v tomto bode **písomnou formou** **pred ich realizáciou**, a to vyplnením formuláru „*Žiadosť o zľavu z ceny nadštandardných služieb“,* ktorý je uvedený v *Prílohe č. 5/1*. Tento písomný doklad sa prikladá k objednávke a slúži ako podklad k úhrade.

1. Kategorizácia nadštandardných izieb, viď druhá strana tohto formuláru. [↑](#footnote-ref-1)
2. Prvý a posledný deň hospitalizácie sa účtuje ako jeden deň. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nehodiace prosíme preškrtnúť. Viac informácií k nároku na zľavu, viď druhá strana tohto formuláru. Pacient musí preukázať nárok na zľavu schválenou Žiadosťou o zľavu z ceny nadštandardných služieb v zmysle Dokumentu S-A-39 (Príloha č. 5/1 k S-A-39). Výška zľavy je 50% z riadku „Cena spolu“. [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)