

ΚΛΙΝΙΚΗ/ ΤΜΗΜΑ: Ημ/νία: Αρ. Μητρ. Ασθ.:

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΔΑΠΑΝΗΣ ΓΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Πατρώνυμο:	<input type="text"/>
Ηλικία:	<input type="text"/>	Ασφ. Φορέας:	<input type="text"/>	Αρ. Μητρ. Ασφ.:	<input type="text"/>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ

Ο/Η Θεράπων Ιατρός :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	κωδικός
Ο/Η Διευθυντής της Κλινικής :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	κωδικός

ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ:

Ο/Η ανωτέρω ασθενής που νοσηλεύεται στην Κλινική μου από έχει ανάγκη αποκλειστικής/ου νοσοκόμας/ου για τις νυκτερινές ώρες και συγκεκριμένα για τις νύκτες από μέχρι γιατί πάσχει από

Και για το λόγο αυτό διατρέχει άμεσο κίνδυνο η ζωή του/της.

Ο Διευθυντής της Κλινικής

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ

Εγκρίνεται η χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας για νύκτες από έως

(ημερομηνία)

Ο Ελεγκτής Ιατρός

ΟΔΗΓΙΕΣ – ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ :

- Απαιτείται η προέγκριση από τον ελεγκτή ιατρό (για το ΙΚΑ) εντός 3 (τριών) ημερών από την ημέρα που θα απασχοληθεί αποκλειστική νοσοκόμα (νύκτα). Η δαπάνη δεν αναγνωρίζεται αν δεν τηρηθεί η προθεσμία των τριών ημερών (άρθρο Γ99/1/88).
- Αποκλειστική/ος νοσοκόμα/μος νύκτας δικαιολογείται μόνο για οξεία και εξαιρετικά περιστατικά και όχι για περιστατικά χρόνιων παθήσεων.
- Για τις συνδιαλλαγές σας με τον ασφαλιστικό φορέα είναι απαραίτητο το βιβλιário ασθενείας.