

ÉRTESÍTÉS
személyi térítési díj megállapításáról és
az egyéni gyógyszereszköz és inkontinencia termékek költségeinek fedezéséről
(2020.)

Családi és utónév.....

Születési családi és utónév:.....

Születési hely, idő:.....

anyja családi és utóneve:.....

társadalombiztosítási azonosító jel:.....

lakcím.....

Az intézmény a személyi térítési díj összegét

20.-tól, napi: Ft -ban állapította meg.

..... **hozzátartozó/nyilatkozattevő által**
megfizetni vállalt, intézményi térítési díjjal azonos összegű személyi térítési díj
nap.....Ft.

Nyilatkozattevő vállalja azt is, hogy

.....
nevű ellátottat a szükséges költőpénzzel is ellátja, valamint az alapgyógyszerek körébe
nem tartozó gyógyszerek, inkontinencia termékek költségeit is maradéktalanul biztosítja a
fenntartó által **megállapított intézményi térítési egységesen díj:**

...../nap/fő.

Tájékoztatásul közöljük, hogy:

202.....től a Szent Kamill Idősek Otthonában:

A szolgáltatási önköltség összege...../nap/fő.

Az 1993. évi III. tv. alapján az intézményi térítési díj mértéke:.....Ft / nap/fő
demens (súlyos és közép súlyos demensek ellátása) és általános férőhelyen egységes.

A térítési díj havonta fizetendő meg vagy készpénzes befizetéssel az intézményben, vagy az intézmény Erste Banknál vezetett 11600006-00000000-53029197 számú számlájára legkésőbb a tárgyhót követő hónap 10. napjáig .

A térítési díjat a hatályos Szt és a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II.17.) Korm.rendelet, valamint a fenntartó Szendrőlád Község Önkormányzata aktuális évre vonatkozó gazdálkodási irányelvei figyelembe vételével állapítottam meg.

Az alapgyógyszerek körébe nem tartozó gyógyszerek, inkontinencia termékek biztosításának és megfizetésének költségeit, a térítési díj fizetési kötelezettséget átvállaló nyilatkozata és a külön megállapodás alapján szükség szerint biztosítja.

Távollét esetén fizetendő térítési díj:

1. Az ellátott két hónapot meg nem haladó távollét idejére a távollét minden napjára a napi személyi térítési díj 20%-át kell fizetni.

Az ellátott két hónapot meghaladó távolléte idejére:

a) az egészségügyi intézményben történő kezelésének időtartama alatt, a távollét minden napjára a napi személyi térítési díj 40%-át,

b) az a) pontban nem említett esetben a távollét minden napjára a napi személyi térítési díj 60%-át kell fizetni.

A távolléti napok naptári éves szinten összesíthetők.

Ha az ellátott a bentlakásos intézményi ellátást a hónap nem mindegyik napján veszi igénybe, a távolléti napok számát meg kell szorozni az 1. pontban foglaltak szerint számított csökkentett összegű napi személyi térítési díjjal, a jelenléti napok számát pedig meg kell szorozni a teljes összegű napi személyi térítési díjjal. A két szorzat összege az adott hónapra fizetendő térítési díj. A jelenléti napok számát úgy kell meghatározni, hogy az adott hónap napjainak számából le kell vonni a távolléti napok számát, valamint azoknak a napoknak a számát, amelyeken az intézményi jogviszony nem állt fenn.

Értesítés az egyéni gyógyszereszkükséglet, inkontinencia termékek költségeinek fedezéséről

A gyógyszerek, az inkontinencia termékek biztosítása során az intézmény a Szt. előírások szerint jár el:

- **Az intézmény az alapgyógyszer listában szereplő gyógyszereket díjmentesen biztosítja.**
- **Az alapgyógyszerek körébe nem tartozó gyógyszerek, inkontinencia termékek biztosításának költségeit a szerződésben kötelezettséget vállaló hozzátartozó fizeti.**

Jelen értesítés ellen az értesítés kézhezvételétől számított 8 napon belül a fenntartóhoz fordulhat, illetve közvetlenül a bíróságtól kérheti a térítési díj megállapítását. A bíróság jogerős határozatáig a korábban megállapított személyi térítési díjat kell megfizetni.

Szendrőlád.....

.....
dr Zsíros Lászlóné
intézményvezető

Az értesítést átvettem:202.....napján

.....
az ellátott/aláírása

.....
kötelezettséget vállaló-nyilatkozattevő/hozzátartozó aláírása

S Z E R Z Ő D É S

Személyi térítési díj, gyógyszer és inkontinencia termékek költségeinek átvállalásáról és a költőpénz biztosításáról

Amely létrejött

egyrészt az ellátásban részesülő hozzátartozója, továbbiakban **Hozzátartozó**

Családi és utónév:.....

Születési családi és utónév:.....

Anyja családi és születési neve:.....

Lakcíme:

Tartózkodási helye :.....

Értesítési címe :.....

Születési helye, ideje :.....

másrészt

Szent Kamill Idősek Otthona 3751 Szendrőlád, Dózsa Gy. u. 1. szám alatti intézmény között az alulírott helyen és időben az alábbi feltételek mellett:

Hozzátartozó a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény. 117/B §. bekezdés alapján és

.....nevű ellátottal 20....év.....hó.....
..... napján megkötött intézményi jogviszony keletkezésére irányuló megállapodásra tekintettel vállalja, hogy megfizeti Ellátott után az intézményi térítési díj összegével megegyező nagyságú személyi térítési díjat. Biztosítja az ellátott számára szükséges költőpénzt és a szükséges, és az alap gyógyszerlistában nem szereplő gyógyszer és inkontinencia termékek költségeit.

Az intézményi térítési díjjal azonos összegű személyi térítési díj megfizetése ellenében ellátott jogosult mindazon szolgáltatásokra, amiket részére a megállapodás és a Házirend alapján az intézmény nyújt, továbbá nem kell elvégezni ellátott jövedelem- és vagyonvizsgálatát.

A térítési díj havonta fizetendő meg vagy személyesen az intézményben, vagy az intézménynek a

.....Banknál vezetett.....számú
számlájára legkésőbb a tárgyhót követő hónap 10. napjáig .

Jogszállás rendelkezése alapján ezt a kötelezettségvállalást háromévenként meg kell hosszabbítani, ellenkező esetben el kell végezni Ellátott jövedelem- és vagyonvizsgálatát.

A jelen Szerződés az Ellátásban részesülővel kötött intézményi jogviszony keletkeztetésére vonatkozó megállapodás melléklete. A megállapodásban az intézmény vállalta, hogy az Ellátásban részesülő részére állapotának megfelelő, teljes körű személyes gondoskodást nyújt határozatlan időtartamra, illetve a megállapodás fennállásáig.

Kötelezettségvállaló hozzátartozó tudomásul veszi, hogy a vállalására tekintettel az intézményben az ellátott nem kerülhet előnyösebb helyzetbe, mint ha a vállalat nem tette volna meg.

A megállapodás mellékletét képező, „Értesítés” szerint került a térítési díj megállapításra

A felek a szerződésben nem részletezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit tekintik irányadónak. A szerződő felek a szerződést átolvasás és értelmezés után, mint akaratukkal mindenben megegyezőt írták alá.

Szendrőlád, 202.....

.....	
az intézmény képviselőjében	kötelezettséget vállaló hozzátartozó
Tanú neve	Tanú
neve,.....	
címe.....	

NYILATKOZAT

térítési díj fizetésére

Alulírott:

Családi és utónév:.....

Születési családi és utónév.....

Anyja családi és utóneve:.....

Születési hely és idő:.....

Lakcím:.....

büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy Szent Kamill Idősek Otthona Szendrőládnevű ellátottja helyett a személyi térítési díjat a mindenkor érvényben lévő intézményi térítési díj mértékével megegyező összegben megfizetem.

A nyilatkozatot a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény. 117/B.§-ban foglaltak alapján teszem.

Egyben kérem, hogy jövedelemvizsgálatot a fent említett gondozott tekintetében ne végezze el az intézmény

A személyi térítési díj mértéke és fizetésének ideje külön megállapodásban kerüljön rögzítésre.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény

117/B. § (1) Az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Ebben az esetben a 116. § (1) és (3) bekezdésében, valamint a 117. §-ban és a 117/A. § (1)-(2) bekezdésében foglaltakat nem kell alkalmazni, továbbá nem kell elvégezni a 119/C. §-a szerinti jövedelemvizsgálatot, ugyanakkor biztosítani kell, hogy az ellátást ilyen módon igénylő érintett ne kerüljön előnyösebb helyzetbe, mint ha a vállalást ő vagy a térítési díjat megfizető más személy nem tenné meg.

Dátum:.....

.....
Nyilatkozattevő/hozzátartozó aláírása

Tanúk:

Név:.....

Név:.....

Aláírás:.....

Aláírás:.....

Lakcím:.....

Lakcím:.....

.....

.....