



Заявление за избор на лекар/екип от медицински специалисти

Уважаеми
(управител/изпълнителен директор на болницата)

Желая да се възползвам от възможността, обявена от повереното Ви лечебно заведение, за избор на лекар/екип от медицински специалисти
(вярното се подчертава)

и да заявя, че предпочитам извършването на
(посочва се конкретната интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес)

да бъде осъществено от д-р
(посочва се името на избрания лекар, длъжността и болничната структура, в която той работи)

или съответно от следния екип от медицински специалисти:
.....
(изброяват се имената на лекарите и специалистите по здравни грижи, съставляващи екипа, техните длъжности и болничната структура, в която работят)

Известно ми е/не ми е известно,
(вярното се подчертава)

че съм хоспитализиран за извършването на диагностично-лечебни дейности по следната клинична пътека/амбулаторна процедура
(посочва се точното наименование и/или номер на клиничната пътека/амбулаторна процедура)

и че цената на тази пътека/амбулаторна процедура, заплащана от районната здравноосигурителна каса на болницата, е лв.

Цената, която трябва да заплатя на болницата за извършения от мен избор на лекар/екип, в случай че бъде удовлетворено искането ми, е лв.

Запознат съм с ценоразписа на болницата за избор на лекар/екип и с това, че максималните суми, които болницата може да получи от пациентите си, не могат да бъдат по-големи от 500 лв. за избор на лекар и по-големи от 900 лв. за избор на екип независимо от извършваната интервенция/манипулация/друга дейност на пациента.

Наясно съм, че не се допуска извършването на избор на лекар/екип:

1. който да лекува и наблюдава пациента за цялото време на престоя му в лечебното заведение, в т.ч. на служебно определения от лечебното заведение лекуващ лекар на пациента;
2. когато лекарят/екипът е само един съгласно утвърдения график в лечебното заведение/структурата;
3. след осъществяване на конкретната интервенция или специфичната част от диагностично-лечебния процес;
4. в условията на спешност;
5. когато медицинските специалисти от екипа са определени служебно от лечебното заведение да извършат назначени на пациента оперативни или други интервенции или манипулации.

Запознат съм и с обстоятелството, че заявеният от мен избор изразява предпочитанието ми относно лекаря/екипа и не обвързва лечебното заведение със задължение за удовлетворяване на това мое предпочитание.

Дата:

Подпис на пациента/ неговия представител:.....
Трите имена и номерът на личната карта на пациента и на неговия представител, подаващ заявлението:

Разглеждане на заявлението, решение:
Дата на уведомяване на пациента за решението:
Имена и подпис на уведомяващия:.....