

6.pielikums

ar 20.09.2022.valdes lēmumu apstiprinātajai
Kārtībai par līgumu slēgšanu ar SIA "Vidzemes slimnīca"
pacienti par veselības aprūpes pakalpojumiem

Veidlapu aizpilda katra persona, kura ierodas SIA "Vidzemes slimnīca", turpmāk – Slimnīca, Neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļā, lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus.

Pēc personas vai tās pārstāvja piekrišanas saņemšanas, Slimnīca sniedz veselības aprūpes pakalpojumu un ir tiesīga prasīt atbilstošu samaksu par Slimnīcas sniegtajiem pakalpojumiem.

INFORMĒTĀ PIEKRIŠANA - APLIECINĀJUMS

_____ (pacienta vai nepilngadīgas personas pārstāvja vārds, uzvārds, pers. kods)

_____ (nepilngadīgā vai pārstāvamā vārds, uzvārds, pers. kods)

Adrese:

- deklarētā _____
- faktiskā _____
(kur sasniedzams korespondences nosūtīšanai)

Tālruna Nr. _____, e-pasts: _____

Ģimenes ārsts _____

Tuvinieka, uzticības personas (tāl. Nr., vārds, uzvārds) _____

Parakstot šo informētā piekrišanu, apliecinu ka saprotu un piekrītu:

1.Saskaņā ar Latvijas Republikas Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumos Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" paredzēto, ja persona vērsusies stacionārās ārstniecības iestādes uzņemšanas nodaļā un personai nav traumas, akūtas slimības vai hroniskas slimības saasināšanās, kad nepieciešama steidzama ārstniecības personu iejaukšanās vai nepieciešamā palīdzība **nepārsniedz primārās veselības aprūpes ārsta kompetenci**, persona saņemtos ambulatoros pakalpojumus **apmaksā saskaņā ar ārstniecības iestādes Maksas pakalpojumu cenrādi**.

2. Man saprotamā veidā ir sniegta informācija par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām, par valsts neapmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas un apmaksas kārtību, un piekrītu, ka saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto par sniegtajiem **veselības aprūpes pakalpojumiem apņemos veikt atbilstošu samaksu**.

3. Piekrītu, ka gadījumā, ja Slimnīcas izrakstīto rēķinu par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem nebūšu saņēmis personīgi un apmaksājis pakalpojuma saņemšanas dienā vai normatīvajos aktos noteiktajā termiņā, Slimnīca ir tiesīga rēķinu nosūtīt uz manis norādīto e-pasta adresi vai samaksas kavējuma gadījumā, to nosūta parādu piedziņas uzņēmumam.

202_.gada _____. _____ (paraksts)

Personas parakstītu informētā piekrišanu - apliecinājumu ārstniecības iestāde glabā Klientu apkalpošanas nodaļā, līdz brīdim, kad veikta pilnīga samaksa par sniegto veselības aprūpes pakalpojumu.