

KAINŲ SKIRTUMO APSKAIČIAVIMO LAPAS

Skyrius
Paciento vardas, pavardė.....
Gydymo stacionare istorijos Nr.
Gydančio gydytojo vardas, pavardė.....

PSDF arba valstybės biudžeto lėšomis kompensuojamos priemonės pavadinimas	Suma, Eur	Paciento pasirinktos brangiau kainuojančios priemonės pavadinimas	Kiekis, vnt.	Kaina, Eur	Suma, Eur
Bendra suma, Eur					
Paciento apmokamas kainų skirtumas, Eur					

Brangiau kainuojančių medicinos priemonių medicininis pagrindimas, funkcinės savybės, privalumai ir trūkumai, palyginti su kompensuojamomis priemonėmis.....
.....
.....
.....

Gydantis gydytojas.....
(vardas, pavardė, parašas)
Skyriaus vedėjas.....
(vardas, pavardė, parašas)

Patvirtinu, kad esu tinkamai ir suprantamai informuotas apie tai, kad Regioninė Telšių ligoninė teikia paslaugas naudodama kompensuojamas priemones, kurios yra kokybiškos ir pacientui nemokamos. Gydytojas pateikė brangiau kainuojančių priemonių medicininį pagrindimą, funkcinės savybės, privalumus ir trūkumus palyginti su kompensuojamomis priemonėmis, nurodė jų vieneto kainas, ir preliminarų kiekį.

.....
(Paciento vardas, pavardė, parašas ir data)
Atsisakau kompensuojamos priemonės ir renkuosi brangiau kainuojančią priemonę.

.....
(Paciento vardas, pavardė, parašas ir data)
Sutinku sumokėti kainų skirtumą..... Eur.

.....
(Paciento vardas, pavardė, parašas ir data)
Sprendimą dėl brangiau kainuojančios priemonės priėmiau savanoriškai.

.....
(Paciento vardas, pavardė, parašas ir data)