Комплексен онкологичен център – Шумен
Отделение по хирургия

Декларация за платени услуги при малка операция

операция, която не се заплаща от НЗОК

Пациент (име, презиме, фамилия) _____ ЕГН / ЛНЧ _____ Дата _____

Операция _____

Операцията не се заплаща от НЗОК. Заплащате отметнатите по-долу услуги по ценоразписа на КОЦ – Шумен. Лекарят отбелязва кои услуги се извършват при Вас.

	Услуга	Цена
☐	**Отстраняване на доброкачествен тумор**	**100,00 €**
☐	**Анестезия (от анестезиолог)**	**80,00 €**
☐	**Хистология (до 10 среза)**	**100,00 €**
☐	**Хистология (над 10 среза)**	**200,00 €**
	Обща сума	_____ **€**

Отстранената тъкан се изпраща за хистологично изследване. Броят на срезовете се определя от патолога според размера на материала; сумата за хистологията се уточнява след изследването.

Декларирам, че

- Информиран(а) съм, че операцията не се заплаща от НЗОК и заплащам изцяло отметнатите услуги по цените по-горе.
- Знам, че анестезията се извършва от анестезиолог и за нея давам отделно информирано съгласие.
- Знам, че цената на хистологичното изследване зависи от броя на срезовете.
- Плащането се извършва в касата на болницата срещу финансов документ, в евро. Екземпляр от декларацията се прилага към медицинската документация.

Пациент

_____
имена · подпис

Приел декларацията

_____
лекар / служител: имена · подпис

Законен представител

_____
при пациент под 18 г. или под запрещение: имена · подпис

Плащане

_____
№ на финансовия документ · дата