

## Samtykkeerklæring ved privat konsultation og behandling

Dato	
Navn	
Personnummer	

- **Oplysningspligt:** Ortoklinik gør opmærksom på, at der for Den offentlige Sundhedsforsikrings gruppe 1-sikrede patienter er mulighed for vederlagsfri udredning og behandling i Danmark. Læs mere om udredningsret, behandlingsret samt det frie sygehusvalg på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk).

Med denne viden ønsker jeg alligevel at blive undersøgt og behandlet som privat egenbetalende patient på Ortoklinik.

- **Prisinformation:** De angivne priser er vejledende. Prisen kan variere alt efter materialevalg og kompleksitet.
- **Betaling:** I forbindelse med booking af operation skal operationen betales senest 14 dage før planlagt operationsdato. Betaling kan foregå kontant eller ved indbetaling til bankkonto. Beløbet skal være os i hænde rettidigt. Betalingsdato fremgår af forskuds fakturaen. Kvitteringen for indbetaling skal medbringes til operationen. Ved manglende rettidig betaling vil operationen blive aflyst.
- **Afbud:** Hvis De bliver forhindret i at møde til en konsultation, undersøgelse eller operation i lokalbedøvelse, beder vi Dem kontakte os senest 2 hverdage før den aftalte tid.

Ortoklinik vil opkræve et udeblivelsesgebyr på kr. 500, såfremt De ikke møder til den aftalte konsultation, undersøgelse eller operation i lokalbedøvelse, eller hvis De melder afbud mindre end 2 dage før det planlagte fremmøde. Afbud senere end 14 dage før operation under indlæggelse eller udeblivelse herfra medfører et udeblivelsesgebyr på kr. 5.000. I disse tilfælde refunderes din forudbetaling for operationen minus kr. 5.000.

Ved sygdom, der kan dokumenteres af lægeerklæring, kan det fulde beløb refunderes.

- **Bedøvelse:** Ønsker patienten konvertering af operation, der normalt foretages i lokal bedøvelse til operation i generel narkose eller nerve-blokade, som inddrager anæstesiolog, kan dette gøres. Patienten må forvente at betale merudgifterne i forbindelse hermed.
- **Indlæggelse:** Ønsker patienten konvertering af operation, der normalt foretages som dagkirurgisk procedure, kan dette arrangeres. Patienten må forvente at betale merudgifterne i forbindelse hermed.

Ved min underskrift bekræfter jeg at jeg har læst, forstået og accepteret ovenstående.

Patientens navn \_\_\_\_\_

Patientens underskrift \_\_\_\_\_

Baggrund:

Bekendtgørelse om information, samtykke og videregivelse af helbredsoplysninger mv i medfør af lov nr 482 af 01.07.1998 om patienters retsstilling.

Overenskomst om Speciallægehjælp §8, stk. 7-8.