

*Перевод с болгарского языка*

### **Заявление о согласии**

на оказание медицинских услуг иностранным гражданам из стран вне Европейского союза в стационаре Специализированной больницы для реабилитации детей с детским церебральным параличом „Святая София” (Больница)

1. Больница предоставляет медицинское обслуживание иностранным гражданам из стран вне Европейского союза в возрасте до 24 лет с центральными координационными нарушениями, детским церебральным параличом, родовыми травматическими повреждениями плечевого сплетения и другими нервно-мышечными и ортопедическими заболеваниями, нуждающимся в реабилитации.
2. По предварительному заказу родителя/ пациента возможно составление предварительного индивидуального плана реабилитации с оценкой стоимости услуг, для этой цели необходимо отправить краткую видеозапись и медицинскую документацию пациента, предварительно заплатив сумму, эквивалентную 200 евро, путем банковского перевода на счет Больницы.

IBAN: BG44 CECB 9790 10H4 7553 00

BIC: CECBBSF

Central Cooperative Bank AD, Sofia Branch

- 2.1. Индивидуальный план согласно пункту 2 составляется и отправляется на электронный адрес пациента в течение 10 календарных дней со дня перевода суммы, указанной в пункте 2.
3. Для включения в график иностранные граждане из стран вне Европейского союза должны заплатить предварительно (путем банковского перевода) 10 % суммы, необходимой для проведения одного курса реабилитации не позднее, чем за 14 дней до даты приема в больницу.
  - 3.1. Оплата оставшейся суммы производится не позднее двух рабочих дней после даты приема.
4. Если пациент не желает составления предварительного индивидуального плана реабилитации, то возможно проведение осмотра в больнице согласно прейскуранту больницы и планирование реабилитационного курса, с предварительной оплатой банковским переводом на счет Больницы суммы, эквивалентной 500 евро, за бронирование койко-места.
5. Если пациент поступает на реабилитацию сразу, то он должен заплатить стоимость одного полного реабилитационного курса.
  - 5.1. В этом случае место в круглосуточном стационаре обеспечивается по мере наличия свободных ресурсов.
6. В случае поступления ребенка в указанный день запланированного приема, сумма, оплаченная в соответствии с пунктом 3 или пунктом 4, вычитается из суммы лечения.

7. Если пациент не явился в день запланированного приема, то сумма, оплаченная в соответствии с пунктом 3 или пунктом 4, не восстанавливается.

8. В случае возникновения острого заболевания по ходу реабилитационного курса, пациент направляется в соответствующее лечебное заведение для проведения активного лечения, в соответствии с „Регламентом больницы о порядке действий при возникновении экстренных и неотложных состояний пациентов, находящихся в стационаре”.

8.1. Расходы на консультации и проведенное лечение в принимающей медицинской организации оплачиваются пациентом или покрываются за счет его медицинской страховки.

9. Если в случае возникновения острого заболевания (удостоверенного медицинским документом), пациент не в состоянии воспользоваться заранее оплаченными и запланированными процедурами, больница восстанавливает уплаченную сумму за неиспользованные процедуры, или же сохраняет за пациентом право использовать эти услуги в будущем.

10. Стоимость койко-дня для иностранных граждан из стран вне Европейского союза в Больнице составляет 120 левов, включая самостоятельную палату, питание для пациента и медицинское обслуживание.

11. При согласии с вышеуказанными условиями родитель/ пациент подписывает данное заявление до поступления на реабилитацию. В случаях, указанных в п. 2 и п. 3, необходимо отсканировать, подписать и отправить обратно в Больницу подписанное заявление.

Дата:

Родитель:

/Имя, отчество, фамилия:...../

Подпись: .....

*Я, нижеподписавшаяся Диана Димова Боримечкова, свидетельствую верность исполненного перевода с болгарского на русский язык документа „Заявление о согласии на оказание медицинских услуг”. Перевод состоит из 2 страниц*

*Переводчик:.....*