Erklæring om egenbetaling

**Patienters egenbetaling for behandling hos fysioterapeut på klinik med overenskomst med den offentlige sygesikring**

*Regler for fysioterapi med tilskud fra den offentlige sygesikring*

Alle borgere har ret til fysioterapi med tilskud fra den offentlige sygesikring, hvis de er henvist fra egen læge og behandlingen er omfattet af fysioterapeuternes overenskomst. Det offentlige tilskud er 100 pct. til vederlagsfri fysioterapi.

Patienter med ret til tilskud fra den offentlige sygesikring behandles i almindelighed i den rækkefølge, fysioterapeuten modtager henvisningen.

Der kan være ventetid til behandling med tilskud fra den offentlige sygesikring hos fysioterapeuten. Denne situation kan bl.a. opstå, hvis den samlede ramme for tilskud til fysioterapi under overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi er ved at være opbrugt.

*Behandling for patientens egen regning – uden tilskud fra det offentlige*

Patienten kan ønske at modtage behandling i privat regi for at undgå ventetid. Behandlinger vil i disse tilfælde finde sted for patientens egen regning, eller der kan anvendes en sundhedsforsikring. Der kan ikke opnås tilskud fra den offentlige sygesikring for behandlinger i privat regi.

Patienten er med oplysningerne ovenfor gjort bekendt med, at den behandling, som patienten selv vælger at betale for, kunne have været opnået med tilskud fra den offentlige sygesikring, hvis patienten havde ventet på behandlingen.

Desuden skal patienten inden behandlingen gøres bekendt med prisen for ydelserne uden tilskud.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ERKLÆRING OM EGENBETALING**

Efter ovenstående orientering om retten til behandling med offentligt tilskud erklærer jeg mig herved indforstået med, at behandling hos undertegnede fysioterapeut sker for egen regning, og jeg er orienteret om prisen på ydelserne.

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

Fysioterapeutens navn/stempel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato:

*Blanketten opbevares hos fysioterapeuten og kan udleveres i kopi til regionen ved forespørgsel.*