**ПРАВИЛА**

**ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В**

**ГАУЗ СК «Стоматологическая поликлиника» г. Нефтекумск**

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Предоставление платных медицинских и иных услуг в государственном автономном учреждении здравоохранения Ставропольского края «Стоматологическая поликлиника» г. Нефтекумск (далее - Учреждение) осуществляется в соответствии с основными нормативно-правовыми документами:

* Гражданским кодексом Российской Федерации.
* Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».
* Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
* Федеральным законом от 29.11.2010г. № 326 – ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
* Постановлением Правительства Российской Федерации от 10.2012г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
* Постановлением Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 г. № 186 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».
* Приказами министерства здравоохранения Ставропольского края от 29.03.2016 г. № 01-05/193 «Об утверждении Порядка составления и утверждения плана финансово-хозяйственной деятельности государственных бюджетных и государственных автономных учреждений Ставропольского края, подведомственных министерству здравоохранения Ставропольского края».
* Приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 02 апреля 2014 года № 01-05/218 «Об утверждении Методических рекомендаций по порядку предоставления платных медицинских услуг медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края» с учетом изменений.

Платные медицинские услуги предоставляются с целью всестороннего удовлетворения потребностей граждан в области стоматологической медицинской помощи, улучшения качества медицинских услуг, привлечения дополнительных финансовых средств для обеспечения, развития и совершенствования медицинской помощи, увеличения оплаты труда медицинских работников, расширения материально-технической базы.

ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1.Оказание медицинских услуг на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на соответствующий год (далее – Программа), Территориальной программой и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:

применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применений медицинских изделий, не предусмотренных стандартами медицинской помощи.

2.2.При оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2.3. В виде дополнительных услуг, не предусмотренных программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

2.4.Гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

2.5. При самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных [статьей 21](consultantplus://offline/ref=0ADB5B21CFC7C2EDF526ECA371FEE72EFA8ED06A37037647FF6F6CCF6566A2CB3396C0078AA35F62F7A6O) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

2.6. По желанию пациента, обратившегося за услугой.

2.7. Лицам, не имеющим полиса обязательного медицинского страхования, за исключением медицинских услуг, предоставляемых Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утвержденной постановлением Правительства РФ.

2.8. Платные медицинские услуги оказываются в Учреждении в соответствии с Перечнем платных медицинских услуг, утвержденным главным врачом Учреждения.

УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

  3.1.Устав Учреждения, определяющий право учреждению на оказание платных медицинских услуг в пределах основной уставной деятельности.

3.2.Наличие лицензии на избранные виды медицинских услуг на основании Федерального закона от 04.05.2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1.Платные медицинские услуги предоставляются при наличии добровольного информационного согласия потребителя, данного в порядке, установленного законодательством РФ.

4.2.Оказание платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.3. Правовое оформление предоставления платных медицинских услуг физическим и юридическим лицам:

* Платные медицинские услуги, предоставляемые Учреждением, оформляются договором в соответствии с приложением № 1 и кассовым чеком
* Договор составляется в двух экземплярах, один из которых находится в Учреждении, другой - у пациента.
* Учреждение не вправе оказывать предпочтение одному пациенту перед другим в отношении заключения договора, кроме случаев, предусмотренных законом и иными нормативными актами.

4.5. Платные медицинские услуги могут оказываться в удобное для пациента время с учетом режима работы Учреждения.

ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ЗА ИНФОРМАЦИЕЙ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1.Платные медицинские услуги предоставляются в полном объеме медицинской помощи, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций, отдельных медицинских манипуляций, профилактической, лечебно-диагностической, консультативной, зубопротезной помощи, сервисного обслуживания.

5.2.Информация для пациентов размещена на сайте Учреждения, а также на информационных стендах в холле поликлиники, содержащая следующие сведения:

* Наименование учреждения;
* Адрес места нахождения учреждения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию;
* Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность учреждения в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);
* Перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке и форме предоставления медицинских услуг, и порядке их оплаты;
* Порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с Программой и территориальной программой;
* Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
* режим работы учреждения, график работы медицинских работников, участвующих в предоставления платных медицинских услуг;
* адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

5.3. Учреждение предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

* копию учредительного документа учреждения – юридического лица;
* копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность учреждения в соответствии с лицензией.

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ

 6.1.Оплата услуг населением осуществляется непосредственно в Учреждение наличными средствами и в кассу либо безналичным перечислением по договорам с организациями.

 6.2.Ответственность Учреждения за ненадлежащее оказание платных услуг, порядок возмещения причиненного вреда здоровью и жизни пациента, а также морального ущерба определяется в соответствии с законодательством РФ.

6.3.Права и обязанности пациентов:

* обязаны оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги;
* выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений;
* в случае неудовлетворения сроками их исполнения, вправе по своему выбору: потребовать исполнение услуги другим специалистом; отказаться от получения услуги (до момента начала её оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением учреждению затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

6.4.Нарушение установленных договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой потребителю неустойки в порядке и размере, определенных Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» или договором.

6.5.Претензии и споры, возникшие между потребителем и Учреждением, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

6.6.Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕН НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

7.1.Порядок формирования цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые Учреждением, устанавливается самостоятельно.

7.2. Источниками поступления финансовых средств при оказании Учреждением платных медицинских услуг являются:

* средства предприятий, организаций любой формы собственности на основании заключения договоров с Учреждением;
* личные средства граждан при их желании получить определенные медицинские услуги;
* средства добровольного медицинского страхования на основании договоров страховых организаций ДМС с Учреждением;
* иные источники, не противоречащие действующему законодательству РФ.

7.3.  В расчет цен (тарифа) на платную медицинскую услугу включаются затраты в соответствии с экономической классификацией расходов бюджетов Российской Федерации.

7.4. Расчет стоимости услуг производится на основе фактических расходов предшествующего периода, независимо от источника финансирования, с учетом кредиторской задолженности и с корректировкой их на индексы цен.

ПОРЯДОК РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДОХОДОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

8.1. Доходы от деятельности, приносящей доход Учреждением распределяются в строгом соответствии с утвержденным планом финансово-хозяйственной деятельности.

8.2. Учреждение направляет на оплату труда не более 60 % средств доходов от платных медицинских услуг.

ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА УЧРЕЖДЕНИЯ И ПАЦИЕНТА

9.1. Учреждение обязано:

- нести ответственность в установленном законом порядке за обоснованность, качество, объем и порядок оказания стоматологической медицинской услуги;

- оказывать медицинские услуги в порядке и в сроки, определенные заключенным договором, при предъявлении документа об оплате;

- создать условия для организации и проведения платных медицинских услуг;

- выдать потребителю чек (квитанцию), подтверждающую оплату медицинских услуг;

- соблюдать установленный режим работы.

9.2. Пациент обязан:

- сообщить лечащему врачу известную ему информацию о состоянии своего здоровья;

- соблюдать предписанный лечебно-охранительный режим, правила внутреннего распорядка лечебного учреждения;

- своевременно производить оплату за оказанную медицинскую услугу;

- своевременно уведомить исполнителя о наличии уважительной причины (болезни) для переноса сроков выполнения услуг с последующим представлением подтверждающих документов.

9.3. Пациент имеет право:

- на предоставление информации о медицинской услуге.

При несоблюдении учреждением обязательств по срокам и качеству исполнения услуг:

- назначить новый срок оказания медицинской услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытка или ущерба в установленном законом порядке;

- потребовать выписку из медицинской документации об оказанной услуге.

9.4. Учреждение имеет право отказать:

- в оказании платной медицинской услуги при состояниях наркотического или алкогольного опьянения у пациента;

- в оказании платной стоматологической медицинской услуги при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью пациента;

- в возврате денежных средств в связи с необоснованностью жалобы (по решению клинико-экспертной комиссии).

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ УЧРЕЖДЕНИЯ И ПАЦИЕНТА

10.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации Учреждение несет ответственность перед пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни пациента.

10.2. Претензии на споры, возникающие между пациентом и Учреждением, разрешаются по соглашению сторон с возможным привлечением независимых экспертов или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

10.3. Контроль за организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции государственные органы и организации, на которые возложена проверка деятельности учреждения.

 Ведущий экономист С.И. Терентьева

 Приложение № 1

                                                                                                    к Правилам оказания платных медицинских услуг в

ГАУЗ СК «Стоматологическая поликлиника»

г. Нефтекумск

**Уведомление**

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Стоматологическая поликлиника» г. Нефтекумск уведомляет, о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

           подпись                       расшифровка подписи

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**государственным автономным учреждением здравоохранения Ставропольского края**

**«Стоматологическая поликлиника» г. Нефтекумск**

г. Нефтекумск                                                               «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Стоматологическая поликлиника» г. Нефтекумск (ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника» г. Нефтекумск), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Нестеренко Ирины Владимировны действующего на основании Устава с одной стороны, и гражданин (ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем

**1. Предмет договора**

* 1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. «Пациент» поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать «Пациенту» платные медицинские услуги в соответствии со сметой на предоставление платных медицинских услуг являющейся неотъемлемой частью данного договора.

Смета на предоставление платных медицинских услуг

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Код | Наименование | Количество | Цена, руб. | Сумма, руб. |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2… |  |  |  |  |  |
|  | Итого, руб. |  |  |  |  |

1.2.«Пациент» при подписании настоящего договора ознакомлен с перечнем предоставляемых «Исполнителем» услуг, стоимостью и условиями их предоставления.

1.3. Результатом оказания платных медицинских услуг является запись в амбулаторной карте «Пациента».

1.4.Медицинские услуги, предусмотренные настоящим договором, оказываются «Исполнителем» в течении от 1 до 30 дней после внесения оплаты «Пациентом», в зависимости от вида медицинских услуг.

**1. Стоимость и порядок оплаты**

* 1. Оплата медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1. настоящего договора, согласно прейскуранту, составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* 1. Оплата медицинских услуг производится посредством наличных расчетов «Исполнителю» в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**3. Права и обязанности сторон**

3.1. «Исполнитель» обязан:

- оказать «Пациенту» квалифицированную, качественную медицинскую услугу, предусмотренную п. 1.1. в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации в установленный договором срок,

- предоставлять «Пациенту» бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге, в случае, если при оказании платной медицинской услуге, потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни «Пациента», такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

- в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется оказание на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, «Исполнитель» обязан предупредить об этом «Пациента». Без согласия «Пациента»«Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

- сохранить конфиденциальную информацию о врачебной тайне «Пациента»

3.2. «Исполнитель» имеет право в случае непредвиденного отсутствия врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, назначить другого врача.

3.3. «Пациент» обязан:

- информировать врача до оказания медицинских услуг о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также другую информацию, влияющую (которая может повлиять) на оказание услуг, определенных п. 1.1,

- своевременно оплатить стоимость услуг в соответствии с п. 2.1,

- выполнять все требования «Исполнителя» во время оказания услуг и всего курса лечения,

- соблюдать график приема врачей-специалистов,

- при оказании медицинских услуг и прохождения курса лечения, сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия,

- согласовывать с врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных средств и т.д.

3.4. «Пациент» имеет право:

- на предоставление ему информации по медицинской услуге,

- ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и врачей;

- на возмещение вреда в случае не надлежащего оказания медицинской услуги,

- отказаться от получения услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением «Исполнителю».

* 1. **Информация об учреждении и предоставляемой медицинской услуги**

4.1. «Исполнитель» - медицинское учреждение имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности (№ ЛО-26-01-003946 от 31.01.2017 г., срок действия – бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Ставропольского края, адрес: 355000, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, 42, телефон 8(8652)242672); работы, услуги, выполняемые при осуществлении первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологий; стоматологии ортопедической;при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; ортодонтии;стоматологии, детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической;при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

4.2. Перед оказанием медицинских услуг врач устанавливает отсутствие противопоказаний.

4.3. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги «Пациент» должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений. В случае, если осложнение потребует оказания экстренной медицинской помощи «Исполнитель» устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты.

4.4.В связи с оказанием медицинской услуги в предусмотренных нормативными актами случаях «Пациенту» по его требованию выдается листок нетрудоспособности.

* 1. **Ответственность сторон**

5.1. В случае оказания медицинской услуги ненадлежащего качества «Пациент» вправе по своему выбору потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги, соответствующего уменьшения стоимости оказанной услуги, возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги в другом лечебном учреждении.

5.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло по вине «Пациент», либо вследствие действия непреодолимой силы или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5.3. «Пациент» обязан полностью возместить медицинскому учреждению понесенные убытки, вызванные неисполнением обязанностей «Пациентом» по договору или противоправных действий «Пациента».

5.4. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

* 1. **Порядок изменения и расторжения договора.**

6.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору, действуют только в том случае, если они имеют ссылку на договор, оформленный и подписанный уполномоченными сторон, не противоречит нормам законодательства.

6.2. Договор, может быть, расторгнут по соглашению сторон.

6.3.«Пациент» вправе расторгнуть договор об оказании платных медицинских услуг и потребовать возмещения убытков, если выявленные недостатки оказанных медицинских услуг возникли по вине «Исполнителя».

6.4. В случае отказа «Пациента» после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. «Исполнитель» информирует «Пациента» о расторжении договора по инициативе «Пациента», при этом

«Пациент» оплачивает «Исполнителю» расходы, связанные с обязательствами по договору.

* 1. **Прочие условия**

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до момента исполнения сторонами всех обязательств.

7.2. Споры и разногласия по настоящему договору разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. «Пациент» согласен, что при подписании настоящего договора и любых дополнительных соглашений к нему, «Исполнитель» вправе использовать аналог собственноручной подписи (факсимиле подписи).

7.4. Все приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

* 1. **Юридические реквизиты сторон**

**«Исполнитель»**

ГАУЗ СК «Стоматологическая поликлиника»

Г. Нефтекумск

Адрес юридический: 356884,

Ставропольский край, г. Нефтекумск, мкр. 2, дом 31

Адрес фактический: 356884,

Ставропольский край, г. Нефтекумск, мкр. 2, дом 31

ИНН 2614018081 КПП 261401001

ОГРН 1022600873217

Свидетельство о постановке на учет

в Российской организации в налоговый орган

по месту ее нахождения серия 26 №003985361

поставлен на учет10.06.2002 г.

выдано Межрайонной инспекцией

Федеральной налоговой службы

№ 6 по Ставропольскому краю

 Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(И.В. Нестеренко)

**«Пациент»**

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Подпись «Пациента»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение

к договору на оказанииплатных медицинскихуслуг

ГАУЗ СК ««Стоматологическая поликлиника» г. Нефтекумск

**АКТ СДАЧИ-ПРИЕМКИ РАБОТ**

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Медицинские услуги, согласно договора выполнены в полном объеме. Оплата произведена полностью. Взаимных претензий не имеем.

Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ГАУЗ СК «Стоматологическая поликлиника» г. Нефтекумск

Адрес: 356884, Ставропольский край, г. Нефтекумск, мкр. 2, дом 31

Ф.И.О. «Пациента» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Главный врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(И.В. Нестеренко)

**Информированное добровольное согласие на медицинское****вмешательство**

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_года рождения

Проживающийпо адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на основании статьи № 20 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

- Мне даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных последствияхданного медицинского вмешательства;

- Добровольно даю свое согласие на проведение мне, в соответствии с назначениями врача, диагностических исследований, прием таблетированных препаратов, инъекций, внутривенных вливаний, диагностических и лечебных физиотерапевтических процедур.Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно;

* Я информирован(а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне делать во время их проведения;
* Я извещен(а) о том, что мне необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств;
* Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья;
* Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах.

Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств;

* Я согласен(а) на осмотр другими медицинскими работниками и студентами медицинских вузов и колледжей исключительно в медицинских, обучающих и научных целях с учетом сохранения врачебной тайны;
* Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном объеме;
* Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о моем диагнозе, степени тяжести и характере моего заболевания моим родственникам, законным представителям, гражданам\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года и действует бессрочно.

Подпись пациента/законного представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Примечание: Всоответствии со ст. 20 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство подписывает законный представитель в отношении ребенка до 15-летнего возраста (в общей практике, т.е. за исключением наркологии, ВИЧ-инфекции и трансплантологии), а также в отношении недееспособного лица, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство***.

**Заявление**

на оказание платных медицинских услуг

Прошу Вас оказать мне (моему подопечному)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО подопечного) платные медицинские (стоматологические) услуги, не входящие в территориальную программу ОМС с применением материалов и методов, не включенных в Программу государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи в РФ.

С условиями договора на оказание платной медицинской помощи (платного лечения) ознакомлен (а), согласен (а)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сдействующим прейскурантом,порядком предоставления мнеплатных медицинских услуг в ГАУЗ СК «Стоматологическая поликлиника» г. Нефтекумск ознакомлен, и даю согласие на их оплату и применение.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                подпись        расшифровка подписи