

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СТЕРЛИТАМАКСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
(ГБУЗ РБ СПБ)

П Р И К А З

09.01.2025

№ 83 – Д

г. Стерлитамак

Об утверждении Положения о палатах повышенной комфортности
в ГБУЗ РБ Стерлитамакская психиатрическая больница

В соответствии с ст. 84 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в целях расширения перечня платных услуг, улучшения качества обслуживания, создания комфортных условий для временного пребывания пациентов в период лечения,
п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Положение о палатах повышенной комфортности в ГБУЗ РБ Стерлитамакская психиатрическая больница, согласно приложению к настоящему приказу.
2. Настоящий приказ довести до лиц ответственных за оказание платных медицинских услуг.
3. Программисту А.А. Севрюкову разместить на официальном сайте Учреждения утвержденное Положение в течение 3 (трех) дней после подписания приказа.
4. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

С.В. Бойков



Приложение к приказу № 83-Д
от «09» января 2025г.

Утверждаю
Главный врач ГБУЗ РБ СПб
_____ С.В. Бойков
«__» _____ 2025г.

Положение
о палатах повышенной комфортности
в ГБУЗ РБ Стерлитамакская психиатрическая больница
(далее - ГБУЗ РБ СПб)

1. Общие положения, цели и задачи

1.1 Палаты повышенной комфортности в структурных подразделениях (далее – Палаты) ГБУЗ РБ СПб имеют основную цель - наиболее полное удовлетворение бытовых потребностей населения при получении специализированной психиатрической помощи в условиях круглосуточного стационара, в рамках оказания платных услуг.

Палаты создаются в структуре отделения круглосуточного стационара в целях расширения перечня платных услуг, улучшения качества обслуживания, создания комфортных условий для временного пребывания пациентов в период лечения.

Задачей является дополнительное привлечение финансовых средств, материально-технического оснащения ГБУЗ РБ СПб и стимулирования работников.

1.2 Палаты должны соответствовать требованиям пожарной безопасности, санитарно-эпидемиологическим нормам, оборудованы мебелью, бытовыми приборами (техникой).

1.3 Палаты создаются двух видов:

- одноместная;
- двухместная.

2. Принципы деятельности Палат

2.1 Палаты организованы в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг (прочие виды платных услуг) в ГБУЗ РБ СПб (далее - Правила), утвержденные приказом главного врача.

2.2 Палаты оказывают услуги согласно перечню оказываемых платных медицинских услуг (прочие виды платных услуг), утвержденному главным врачом ГБУЗ РБ СПб.

2.3 Сотрудники кабинета платных услуг, заполняют установленные формы медицинской и иной документации, ведут учет оказанных платных медицинских услуг, составляют отчеты по результатам работы.

2.4 Оплата услуг осуществляется в полном объеме, согласно Прейскуранту цен, в порядке предоплаты 100 % путем перечисления денежных средств в рублях РФ на расчетный счет ГБУЗ РБ СПб. Заключение договора и осуществление оплаты за услугу, производится в рабочее время кабинета по оказанию платных услуг. Срок оказания услуги Палаты не более 30 календарных дней, с момента заключения договора.

2.5 В Палатах оказывается медицинская помощь гражданам, страдающим психическими расстройствами и имеющим показания для госпитализации в психиатрический стационар (далее – Потребитель).

2.6 Не допускаются к нахождению в Палатах следующие лица:

- имеющие показания для недобровольной госпитализации в психиатрический стационар;
- в психомоторном возбуждении;
- с суицидальными тенденциями в анамнезе;
- не имеющие возможности по психическому состоянию дать осознанное добровольное информированное согласие на оказание психиатрической помощи и заключение договора на платную медицинскую услугу (исключение лица, имеющие законных представителей (опекунов));
- с хроническим соматическим заболеванием в стадии обострения;
- с потребностью в уходе и маломобильных граждан.

2.7 Потребитель, находящийся в Палате обязан бережно относиться к имуществу ГБУЗ РБ СПб. В случае причинения ущерба ГБУЗ РБ СПб, вследствие утраты или порчи имущества, Потребитель обязуется возместить ГБУЗ РБ СПб действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

3. Руководство и контроль над работой Палаты

3.1 Организация работы и обеспечение условий для эффективной работы, контроля осуществляется Заведующим отделением - врачом-психиатром, в отделениях, где располагаются Палаты.

4. Условия приема, посещения и выписки пациентов

4.1 При поступлении Потребителя в стационар с ним или его законным представителем заключается Договор на оказание платной медицинской услуги (прочие виды платных услуг) по предоставлению палаты повышенной комфортности.

4.2 В Палату принимаются пациенты на срок указанный в Договоре.

4.3 Допускается посещение Потребителя, находящегося в Палате членами семьи. Посетитель допускается без верхней одежды, в бахилах (сменная обувь). Посетителям во время посещения следует отключить или перевести в беззвучный режим мобильные телефоны и иные средства связи, соблюдать режим работы медицинской организации и не общаться с другими пациентами. При посещении допускается одновременное нахождение не более двух посетителей у одного пациента. Не допускаются лица в алкогольном и наркотическом опьянении к посещению пациентов в Палате, и с признаками заболевания.

Посетители обязаны соблюдать чистоту, порядок и не нарушать покой пациентов в соответствии с правилами внутреннего распорядка. Посещение Потребителя, находящегося в Палате осуществляется с разрешения заведующего отделением.

4.4 Выписка Потребителя из Палаты производится в следующих случаях:

- в связи с истечением срока Договора;
- при невнесении в установленный срок оплаты за предоставление услуги;
- за грубое нарушение правил внутреннего распорядка и режима учреждения (в том числе курение, употребление спиртных напитков, не этичного поведения).

5. Особенности заключения и исполнения Договора на оказание платных медицинских услуг (прочие виды платных услуг) Потребителю (гражданину), признанному судом недееспособным

5.1 От имени Потребителя (гражданина), признанного судом недееспособным, Договор на оказание платных услуг заключает его законный представитель (опекун), в связи с этим сторонами Договора на оказание платных услуг являются ГБУЗ РБ СПБ и Заказчик – законный представитель (опекун) недееспособного в интересах подопечного Потребителя

Плательщиком по Договору выступает опекун недееспособного Потребителя, однако сами услуги оказываются непосредственно недееспособному Потребителю.

Необходимым условием оказания услуг недееспособному Потребителю, является дача опекуном такого Потребителя информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство по форме, утвержденной ГБУЗ РБ СПБ.

Согласие на обработку/передачу данных, отнесенных действующим законодательством к персональным данным и/или врачебной тайне, по форме, утверждённой ГБУЗ РБ СПБ, необходимое для выполнения Договора на оказание услуг недееспособному Потребителю, дает опекун такого Потребителя.

Опекун вправе получать информацию о состоянии здоровья недееспособного Потребителя.

6. Порядок определения цены на платную медицинскую услугу (прочие виды платных услуг)

6.1 Порядок определения цен, на платные медицинские услуги (прочие виды платных услуг), предоставляемые в ГБУЗ РБ СПБ, определен в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 04.08.2023г №1191-Д «Об утверждении Порядка определения цен на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Республики Башкортостан».

6.2 ГБУЗ РБ СПБ формирует перечень платных медицинских услуг (прочие виды платных услуг) в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6.3 ГБУЗ РБ СПБ самостоятельно определяет цены на платные медицинские услуги (прочие виды платных услуг) на основании размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на оказание ГБУЗ РБ СПБ медицинских услуг по основным видам деятельности, а также размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на содержание имущества ГБУЗ РБ СПБ.

6.4 Перечень оказываемых ГБУЗ РБ СПБ платных медицинских услуг (прочие виды платных

услуг), цены на платные медицинские услуги (прочие виды платных услуг), а также изменения в перечень платных медицинских услуг (прочие виды платных услуг) и изменения цен на медицинские услуги (прочие виды платных услуг) утверждаются приказом ГБУЗ РБ СПб.

7. Финансовая деятельность Палат

7.1 Согласно Порядку определения цен на платные медицинские услуги (прочие виды платных услуг), предоставляемые в ГБУЗ РБ СПб, финансовая деятельность Палат включает в себя обеспечение обязательного возмещения экономически обоснованных и документально подтвержденных затрат (расходов) ГБУЗ РБ СПб на их оказание, при этом рекомендуется предусматривать рентабельность не более 20 процентов.

7.2 Денежные средства, получаемые ГБУЗ РБ СПб от оказания платных медицинских (прочие виды платных услуг) должны быть, аккумулированы на лицевом счете.

7.3 Денежные средства, полученные от оказания платных медицинских (прочие виды платных услуг), направляются на расходы, связанные с уставной деятельностью ГБУЗ РБ СПб.

7.4 Учет средств деятельности Палат осуществляется бухгалтерией в соответствии с учетной политикой ГБУЗ РБ СПб и действующим законодательством РФ и РБ.

7.5 Кабинет платных услуг обязан вести статистический учет результатов предоставления платных медицинских услуг (прочие виды платных услуг) населению. Своевременно предоставлять отчетные данные в соответствии с действующим законодательством и требованиями вышестоящих организаций, статистической и финансовой службам.

8. Контроль над предоставлением Услуги

8.1. Контроль над организацией и качеством предоставления Услуги возлагается на заместителя главного врача по медицинской части.

Приложение № 1 к Положению

Главному врачу ГБУЗ РБ Стерлитамакская
психиатрическая больница

от _____
Ф.И.О. потребителя, адрес

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне в стационарном отделении ГБУЗ РБ Стерлитамакская психиатрическая больница (далее - ГБУЗ РБ СПБ) палату повышенной комфортности с « ____ » _____ 20 ____ г. на период моего лечения.

Мне разъяснено и понятно, что предоставление палаты повышенной комфортности не является медицинской услугой, не входит в объем бесплатной медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи

Даю свое добровольное согласие на предоставление палаты повышенной комфортности на платной основе. Со стоимостью одного койко-дня пребывания в палате повышенной комфортности ознакомлена, обязуюсь оплатить все время пребывания в полном объеме.

С условиями пребывания в палате повышенной комфортности и правилами эксплуатации находящихся в ней приборов ознакомлен(а).

_____ _____
подпись фамилия, инициалы
« ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение № 2 к Положению

Форма для заключения с пациентом.

ДОГОВОР № _____
на предоставление платных услуг

г. Стерлитамак «__» _____ 20__ г.
государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стерлитамакская психиатрическая больница (ГБУЗ РБ СПБ), в дальнейшем именуемое Исполнитель, в лице главного врача С.В. Бойкова, действующего на основании Устава, в лице _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника).

действующего на основании Приказа от _____ № _____ с одной стороны, и _____ проживающий (ая) по адресу: _____

(Ф.И.О. потребителя).

(телефон, СНИЛС, данные документа удостоверяющего личность),

именуемый в дальнейшем Потребитель, с другой Стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю услуги по предоставлению и обслуживанию помещения палаты повышенной комфортности, а Потребитель обязуется оплатить Исполнителю оказанные услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Потребитель подтверждает, что ему разъяснено и понятно, что предоставление палаты повышенной комфортности не является медицинской услугой, не входит в объем бесплатной медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, и при этом Потребитель дает свое добровольное согласие на предоставление данной палаты на платной основе.

2. Стоимость услуг и порядок платежей

2.1. Оплата услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем в порядке 100% предоплаты до получения услуги, согласно действующему прейскуранту цен, путем перечисления денежных средств по наличному и безналичному расчету на расчетный счет Исполнителя (через Сбербанк, УралСиб, Почту России, терминал).

№ п.п	Наименование услуги	Цена по прейскуранту*
1		

* В том числе НДС 20%.

2.2. Денежные средства, добровольно затраченные Потребителем в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. своевременно организовать и предоставить палату в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.1.2. обеспечить Заказчика бесплатной, доступной, достоверной информацией связанной с предоставлением палаты повышенной комфортности.

3.1.3. обеспечить соблюдение прав Заказчика, предусмотренных законодательством РФ.

3.1.4. обеспечить возврат в течение 10 рабочих дней денежных средств Заказчику в случае досрочного освобождения палаты повышенной комфортности.

3.2. Заказчик обязуется своевременно и в полном объеме оплатить стоимость предоставляемых услуг согласно утвержденному Прейскуранту,

3.3. Соблюдать порядок и санитарный режим в период пребывания в палате.

3.4. Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. Заказчик в случае досрочного освобождения палаты повышенной комфортности обязан в письменной форме подать заявление Исполнителю о перерасчете денежных средств, внесенных по предоплате.

3.5. Заказчик ознакомлен со всеми правами, предусмотренными статьей 19 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.6. Заказчик в момент подписания Договора ознакомлен с условиями пребывания в палате повышенной комфортности.

4. Условия и сроки предоставления услуги

4.1. Услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя и согласия Потребителя приобрести данную услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя.

4.2. Услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности оказываются Исполнителем в соответствии с санитарными и гигиеническими требованиями, установленными для данного вида помещений.

4.3. Исполнитель предоставляет всю необходимую информацию, касающуюся условий пребывания в палате повышенной комфортности. Доводит до сведения Потребителя информацию по эксплуатации имеющихся в палате повышенной комфортности приборов.

4.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих использованию предоставленной палаты повышенной комфортности по назначению.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности, если неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по настоящему Договору произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

5.3. В случае причинения Заказчиком материального ущерба, связанного с повреждением или хищением имущества Исполнителя (в т.ч. постельного белья, сантехнического оборудования, мебели, посуды, хозяйственного инвентаря и др. элементов интерьера) Заказчик возмещает Исполнителю полную стоимость причиненного ущерба.

5.4. В случае нарушения срока предоставления палаты повышенной комфортности Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей».

5.5. Споры, возникшие между сторонами, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6. Порядок разрешения споров

6.1. Все споры и/или разногласия, возникшие в ходе исполнения Договора, Стороны решают путем переговоров.

6.2. В случае, если Стороны не могут прийти к соглашению в результате переговоров, все споры и/или разногласия, возникшие из настоящего Договора или в связи с ним, подлежат разрешению в судебном порядке.

7. Срок действия, порядок изменения и расторжения Договора

7.1. Срок действия настоящего Договора: с момента подписания его сторонами до момента исполнения обязательств по нему в полном объеме.

7.2. Настоящий Договор может быть изменен по взаимному письменному соглашению Сторон, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

7.3. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по взаимному письменному соглашению Сторон, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ. При расторжении настоящего Договора Стороны обязаны урегулировать взаиморасчеты до даты расторжения.

8. Иные условия Договора

8.1. Настоящий Договор подписан в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

8.2. По вопросам, не отраженным в настоящем Договоре, Стороны руководствуются нормами законодательства РФ.

9. Адреса и реквизиты сторон

Потребитель

Исполнитель ГБУЗ РБ СПБ

_____/_____/_____
Подпись / Ф.И.О.
«__» _____ 20__ г.

_____/_____/_____
Должность / Ф.И.О. / Подпись
«__» _____ 20__ г.
М.П.

Приложение № 3 к Положению
Форма заключения с законным
представителем

ДОГОВОР № _____
на предоставление платных услуг

г. Стерлитамак «__» _____ 20__ г.
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стерлитамакская психиатрическая больница в дальнейшем именуемое Исполнитель, в лице главного врача С.В. Бойкова, действующего на основании Устава, в лице _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника),
действующего на основании Приказа от _____ № _____, с одной стороны, и
_____ проживающий (ая) по адресу: _____
(Ф.И.О. плательщика),

(телефон, данные документа удостоверяющего личность, документ подтверждающий полномочия законного представителя),
именуемый в дальнейшем Плательщик, и действующий в интересах гражданина
_____ проживающий (ая) по адресу: _____

(телефон, СНИЛС, данные документа удостоверяющего личность)
далее Потребитель, с другой Стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю услуги по предоставлению и обслуживанию помещения палаты повышенной комфортности, а Потребитель обязуется оплатить Исполнителю оказанные услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Потребитель подтверждает, что ему разъяснено и понятно, что предоставление палаты повышенной комфортности не является медицинской услугой, не входит в объем бесплатной медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, и при этом Потребитель дает свое добровольное согласие на предоставление данной палаты на платной основе.

2. Стоимость услуг и порядок платежей

2.1. Оплата услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем в порядке 100% предоплаты до получения услуги, согласно действующему прейскуранту цен, путем перечисления денежных средств по наличному и безналичному расчету на расчетный счет Исполнителя (через Сбербанк, УралСиб, Почту России, терминал).

№ п.п	Наименование услуги	Цена по прейскуранту*
1		

* В том числе НДС 20%.

2.2. Денежные средства, добровольно затраченные Потребителем в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. своевременно организовать и предоставить палату в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.1.2. обеспечить Заказчика бесплатной, доступной, достоверной информацией связанной с предоставлением палаты повышенной комфортности.

3.1.3. обеспечить соблюдение прав Заказчика, предусмотренных законодательством РФ.

3.1.4. обеспечить возврат в течение 10 рабочих дней денежных средств Заказчику в случае досрочного освобождения палаты повышенной комфортности.

3.2. Заказчик обязуется своевременно и в полном объеме оплатить стоимость предоставляемых услуг согласно утвержденному Прейскуранту,

3.3. Соблюдать порядок и санитарный режим в период пребывания в палате.

3.4. Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. Заказчик в случае досрочного освобождения палаты повышенной комфортности обязан в письменной форме подать заявление Исполнителю о перерасчете денежных средств, внесенных по предоплате.

Приложение № 4 к Положению
ФОРМА

Акт об оказании услуг
к договору на предоставление платных услуг

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БАШКОРТОСТАН СТЕРЛИТАМАКСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИНН 0268019510 КПП
026801001

453104, Башкортостан республика, городской округ город Стерлитамак, Стерлитамак г., Лесная ул, дом
18

Акт к договору № _____ от «__» _____ 20__ г.
об оказании услуг

Заказчик: [ФИО, «__» _____ год рождения]

Основание: Договор от «__» _____ 20__ г. № _____

Валюта: Российский рубль

№	Наименование (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	По пункту прейскуранта цен №	Чел.			

Итого:

Без налога (НДС):

Всего (с учетом НДС):

Всего оказано услуг на сумму: _____ (_____) __ рублей __ копеек, с/без НДС.

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

От Исполнителя: _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П. Дата: _____

От Заказчика: _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П. Дата: _____

Приложение № 5 к Положению

ФОРМА

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан
Стерлитамакская психиатрическая больница
(ГБУЗ РБ СПБ)

Информированное добровольное согласие на оказание медицинской услуги на платной основе

Данный раздел бланка заполняется Пациентом (Потребителем)

(указываются полностью фамилия, имя отчество (последнее при - наличии) пациента в именительном падеже в соответствии с документом, удостоверяющим личность)
года рождения _____
проживающий по адресу: _____

(указывается адрес места жительства пациента)
паспорт: серия _____, кем и когда выдан _____
иной документ, удостоверяющий личность гражданина (далее - Пациент (Потребитель) *(ненужное исключить)*) _____

Данный раздел бланка заполняется Заказчиком, заключающим договор в пользу третьего лица

Я _____
(указываются полностью фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) законного представителя пациента в именительном падеже в соответствии с документом, удостоверяющим личность)
проживающий по адресу: _____

(адрес места жительства законного представителя пациента)
паспорт: серия _____ № _____, кем и когда выдан _____
иной документ, удостоверяющий личность гражданина _____
Заключаю договор в пользу третьего лица Пациента (Потребителя) _____

(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) пациента, год рождения: реквизиты документа, удостоверяющего личность) (далее - Заказчик)

1. При заключении договора мне предоставлены в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Я уведомлен(а), что отказ от заключения договора на предоставление медицинской услуги на платной основе не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых Пациенту без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

2. Мне разъяснено, что медицинские организации, участвующие в реализации программы и территориальной программы, имеют право оказывать платные медицинские услуги:

- на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, в следующих случаях;

- назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

- применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;

- установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;

- анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- 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;

- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.

3. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской

помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Заказчика.

5. Мне предоставлены для ознакомления Исполнителем;

- выписка из единого государственного реестра юридических лиц ГБУЗ РБ СПб, а также выписка из реестра лицензий;

- перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях (прейскурант);

- сведения о сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия Исполнителя в реализации территориальной программы;

- сведения о размещении стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, на сайте исполнителя (____). на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также о наличии ссылок на информационных стендах Исполнителя;

- сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

- график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

- образцы договоров;

- перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления;

- адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - органы государственной власти и организации).

6. Мне разъяснены мои права (права лица, законным представителем которого я являюсь), предусмотренные статьями 19 и 21 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ), Законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» (далее - Закон РФ № 3185-1), Законом Российской Федерации от 07.02.92 N 2300-1 «О защите прав потребителей», постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006».

7. Я ознакомлен(а) с приказом Министерства Российской Федерации от 31.07.2020 №789н «Об утверждении Порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.09.2020 № 972 «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

8. В соответствии со статьёй 20 Федерального закона № 323-ФЗ, я информирован(а), что необходимым предварительным условием оказания медицинской помощи является получение добровольного информированного согласия Пациента (Потребителя), а также о том, что Пациент (Потребитель) имеет право отказаться от получения медицинской помощи, за исключением случаев, установленных Законом РФ №3185-1.

9. Внимательно прочитав данный документ, я подтверждаю, что получил исчерпывающую информацию о предоставлении медицинской услуги (медицинских услуг) на платной основе и условиях её (их) оказании в доступной для меня форме, и выбираю оказание платных медицинских услуг, о чем свидетельствует моя собственноручная подпись

Пациент (Потребитель) _____ (ФИО) Дата _____

Заказчик _____ (ФИО) Дата _____

Я, (указать должность, фамилию, имя и отчество) подтверждаю, что я довел(а) до Пациента (Потребителя) и (или) Заказчика полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в медицинских учреждениях согласно перечню медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи

Администратор _____ (ФИО) Дата _____