Приложение 1
к приказу ГБУЗ СК «ГКДСП» г.
Ставрополя от 03.08.2026 № 112/1-ОД

СОГЛАСОВАНО:
Председатель
Первичной профсоюзной организации
ГБУЗ СК «ГКДСП» г. Ставрополя

_____ М.А. Матюта
«03» _____ 2026 года

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач
ГБУЗ СК «ГКДСП» г. Ставрополя

_____ К.Ю. Демина
«03» _____ 2026 года

ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке предоставления платных медицинских услуг в государственном бюджетном учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская клиническая детская стоматологическая поликлиника» города Ставрополя

Настоящее Положение о порядке предоставления платных медицинских услуг в ГБУЗ СК «ГКДСП» г. Ставрополя определяет порядок и условия предоставления платных медицинских услуг в учреждении.

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано на основании:
– Конституции Российской Федерации;
– Гражданского кодекса Российской Федерации;
– Бюджетного кодекса Российской Федерации;
– Налогового кодекса Российской Федерации;
– Трудового кодекса Российской Федерации;
– Закона Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей»;
– Постановления Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
– Постановления Правительства Российской Федерации от 08.05.2025 № 631 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации»;
– Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
– Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
– Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Ставропольского края бесплатной медицинской помощи на соответствующий год (далее - Территориальная программа);
– Устава ГБУЗ СК «ГКДСП» г. Ставрополя.

1.2. Оказание платных медицинских услуг населению организуется с целью более полного удовлетворения спроса населения на отдельные виды лечебно-диагностической, медико-социальной помощи, свободного выбора специалистов и лечебно-профилактических учреждений пациентами, а также восполнения дефицита

финансирования к нормативу программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации, бесплатной медицинской помощью. Оказание платных медицинских услуг производится сверх установленного гарантированного объема, определенного Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

1.3. Предоставление платных медицинских услуг осуществляется на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

1.4. Предоставление платных медицинских услуг в учреждении осуществляется в порядке и на условиях, предусмотренных Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659, Правилами предоставления платных медицинских услуг населению в ГБУЗ СК «ГКДСП» г. Ставрополя, утвержденными приказом главного врача № ____ от 01.09.2026 г. (далее – Правила),

1.5. Учреждение участвует в реализации территориальной программы и предоставляет платные медицинские услуги:

– 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);

– при предоставлении медицинских услуг 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, предусмотренных статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

2. Порядок заключения Договора на оказание платных медицинских услуг

2.1. Договор заключается между потребителем (заказчиком) и учреждением в письменной форме, который содержит все необходимые сведения, предусмотренные Правилами.

2.1.1. Договор может быть заключен дистанционным способом посредством использования сети «Интернет» (при наличии у исполнителя сайта или мобильного приложения), а также с использованием многофункционального сервиса обмена информацией. В таком случае информированное добровольное согласие (ИДС) и уведомление о бесплатной помощи подписываются пациентом лично при первом визите, датой заключения договора считается дата акцепта в приложении.

2.2. Перед предложением платной услуги сотрудник учреждения обязан проверить по территориальной программе ОМС, не входит ли данное вмешательство (комплекс вмешательств) в перечень бесплатных. При наличии бесплатной альтернативы потребитель должен быть проинформирован о ней до подписания договора.

2.3. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы. Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

Договор составляется в трех экземплярах, один из которых находится у учреждения, второй – у заказчика, а третий – у потребителя. В случае, если договор заключается между потребителем и учреждением, он составляется в двух экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом), а также подписывается информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство согласно **Приложению 1**.

2.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика.

2.5. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости учреждение не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

2.6. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

2.7. В случае отказа потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг, потребитель информирует Заказчика в письменном виде об отказе от медицинского вмешательства согласно **Приложению 2** и Договор расторгается. При этом потребитель (заказчик) оплачивает учреждению фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

2.8. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную учреждением медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены Договором.

2.9. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

2.10. Учреждением после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.11. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

2.12. При заключении Договора по требованию потребителя и (или) заказчика им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при оказании платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

2.13. При заключении договора исполнитель уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. Соответствующий пункт включен в Договор согласно Правилам.

2.14. В случае возникновения спора между Пациентом и врачом по вопросу качества оказания медицинской услуги, спор между сторонами рассматривается врачебной комиссией или экспертами территориальных организаций в установленном порядке. В случае невозможности разрешения разногласий с использованием досудебного претензионного порядка урегулирования споров они подлежит рассмотрению в соответствии с действующим законодательством РФ.

3. Предоставление потребителю информации о платных медицинских услугах

3.1. Учреждением размещена на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) учреждения информация, содержащая следующие сведения:

– наименование учреждения;

– адрес места нахождения, 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;

– 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.

3.2. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени учреждения. Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

3.3. 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.

3.4. Учреждение уведомляет Заказчика (потребителя) о возможности получения медицинской помощи без взимания платы (при наличии таковой), в рамках программы государственных гарантий согласно **Приложению 4**.

4. Организация предоставления платных медицинских услуг в учреждении

4.1. Платные медицинские услуги оказываются как в свободное от основной работы время, так и во время основного приема при условии первоочередного оказания медицинской помощи гражданам предусмотренной Программой, территориальной программой на соответствующий год и (или) целевыми программами.

4.2. В случае большого объема платных услуг по данной специальности вводятся штатные единицы за счет средств от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности на основном рабочем месте. Платные медицинские услуги в диагностических подразделениях оказываются в основное рабочее время и на основном рабочем месте в связи с нецелесообразностью выполнения данного объема во внерабочее время, приводящее к дополнительным материальным затратам, при условии первоочередного оказания медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования и социально-значимым видам медицинской помощи.

4.3. Работа по оказанию платных медицинских услуг не считается совместительством для работников, оказывающих платные медицинские услуги по основному виду деятельности (специальности).

4.4. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.5. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

4.6. Учреждение предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве-требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

В случае, если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

4.7. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

4.8. Учреждение предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

– о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

– об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

4.9. Учреждение обязано при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4.10. Для оказания платных медицинских услуг руководителем Учреждения издается приказ об утверждении:

– положения «О правилах предоставления платных услуг населению в ГБУЗ СК ГКДСП» г. Ставрополя»;

– положения «О порядке предоставления платных медицинских услуг в ГБУЗ СК «ГКДСП» и расходования средств полученных от оказания платных медицинских услуг»;

– списка сотрудников, оказывающих платные медицинские услуги.

4.11. В случае несоблюдения Учреждением обязательств по срокам исполнения услуг, пациент вправе по своему выбору:

– определить новый срок оказания услуги;

– потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

– потребовать исполнение услуги другим специалистом;

– расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков в установленном законодательством порядке.

5. Финансово-хозяйственная деятельность

5.1. Финансово-хозяйственная деятельность по предоставлению платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Оплата платных медицинских услуг производится путем безналичных перечислений или в кассу учреждения. Расчеты с населением за предоставление платных медицинских услуг осуществляются учреждением с применением контрольно-кассовых машин.

5.3. Тарифы на платные медицинские услуги, оказываемые учреждением, рассчитываются на основе Приказа Министерства здравоохранения Ставропольского края от 03.10.2023 №01-05/1042 «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги и условий использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Ставропольского края».

5.4. Тарифы на оказание платных медицинских услуг, утверждаются приказом главного врача учреждения.

5.5. Учреждение, по оказанным видам платных медицинских услуг обязано вести статистический, бухгалтерский и налоговый учет результатов предоставления платных медицинских услуг населению, составлять отчетность и предоставлять ее в установленном порядке и в установленные сроки в соответствующие организации.

5.6. В объем платных медицинских услуг не включаются:

– суммы, полученные из фонда обязательного медицинского страхования за медицинские услуги, оказанные в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края.

– суммы, полученные из краевого бюджета в виде субсидии;

– суммы, полученные в виде субсидии на иные цели.

6. Порядок распределения доходов от оказания платных медицинских услуг

6.1. Финансовые средства, полученные от оказания платных медицинских услуг, являются дополнительным доходом Учреждения, отражаемым в плане финансово-хозяйственной деятельности.

6.2. Распределение денежных средств на оплату работников, занятых оказанием платных медицинских услуг производится с учетом их индивидуального трудового вклада и оформляется протоколом.

6.3. Учреждение имеет право направлять на оплату труда с начислениями – до 70 % из них: фонд оплаты труда – 53,76% и 16,24% начисления на заработную плату. Распределение дохода между категориями персонала производится по усмотрению учреждения самостоятельно согласно **Приложению 3**.

Остальные доходы направляются на:

– возмещение материальных затрат;

– уплату налогов на прибыль;

– укрепление материально-технической базы учреждения;

– социальные нужды коллектива, в том числе на отплату труда медицинских работников участвующих в проведении в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации т 28 января 2021 г. №

29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».

6.4. По итогам работы за год производится инвентаризация начисленного фонда для оплаты отпусков и прочих выплат. В случае недостатка средств, производятся дополнительные отчисления в указанный фонд из доходов, полученных от оказанных платных медицинских услуг. В случае избытка начисленного фонда средства направляются на материальное поощрение лиц, оказывающих платные медицинские услуги.

7. Ответственность учреждения и контроль за предоставлением платных медицинских услуг

7.1. За неисполнение либо ненадлежащие исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

7.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3. Контроль за соблюдением настоящих правил осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

8. Заключительные положения

8.1. В настоящее положение вносятся изменения в соответствии с действующим законодательством.

Приложение 1
к Положению о порядке предоставления
платных медицинских услуг в ГБУЗ СК
«ГКДСП» г. Ставрополя

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
«___» _____ *г. рождения*
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____
(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)
в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем) «___» __ г., рождения
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

_____
(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу _____
(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), а именно:

1. Опрос, осмотр, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Антропометрические исследования.
3. Рентгенологические методы обследования.
4. Введение лекарственных препаратов по назначению врача (применение местной инъекционной анестезии).
5. Проведение физиотерапевтического стоматологического лечения (по показаниям).

в **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская клиническая детская стоматологическая поликлиника» города Ставрополя**
(полное наименование медицинской организации)

В доступной для меня форме медицинским работником мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствиях, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от данного вида медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Я информирован(а) о том, что эффект медицинского вмешательства во многом зависит от индивидуальных особенностей человеческого организма, от позитивного поведения самого пациента, добросовестного выполнения всех врачебных рекомендаций.

Со своей стороны, я высказал(а) все жалобы, проинформировал(а) врача обо всех индивидуальных особенностях и реакциях моего организма/организма лица, законным представителем которого я являюсь, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, в том числе носительстве ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях, передаваемых половым путем, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, принимаемых лекарственных средствах, проводившихся ранее переливаниях крови и ее компонентов. Сообщил (сообщила) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств, наличии в прошлом и сейчас заболеваний, которые могут оказывать влияние на ход предлагаемой процедуры или служить противопоказаниями к её проведению. Я предупрежден(а) о риске возможных реакций и осложнений, которые могут возникнуть в результате применения лекарственных препаратов.

Я предоставил(а) врачу точную историю моего физического и психического здоровья/здоровья лица, законным представителем которого я являюсь. Мне ясна вся важность передачи точной и достоверной информации о состоянии здоровья, а также необходимость выполнения всех полученных от врача указаний, касающихся проведения лечения, которое будет необходимо, рентгенологического контроля и визитов в указанные сроки.

Мне разъяснено, и я понял(а), что существует вероятность того, что во время осуществления медицинского вмешательства выяснится необходимость в частичном или полном изменении медицинского вмешательства, включая дополнительные врачебные процедуры, которые невозможно достоверно и в полной мере предвидеть заранее. В случае возникновения непредвиденных обстоятельств и осложнений, требующих дополнительного вмешательства, я даю согласие на оказание медицинских услуг в том объеме, который определит врач. Я имел(а) возможность задать все интересующие меня вопросы и получил(а) ответы. Я получил(а) все рекомендации, касающиеся медицинского вмешательства. Я информирован(а) о рекомендациях по уходу за полостью рта. Я удостоверяю, что текст мною прочитан, полученные объяснения меня полностью удовлетворяют, мне понятно назначение данного документа. Мне также разъяснили значение системы нумерации зубов, всех терминов и слов, упомянутых в данном документе и имеющих отношение к медицинской помощи.

Я внимательно ознакомился(лась) с данным документом и понимаю, что он является юридическим и влечет за собой соответствующие правовые последствия. При подписании данного согласия на меня не оказывалось никакого внешнего давления. У меня была и остаётся возможность либо отказаться от лечения, либо дать свое согласие.

Я ознакомлен(а) с положениями статей 29–32 Закона № 2300-1 “О защите прав потребителей”, в том числе с правом на отказ от исполнения договора, правом на уменьшение цены при обнаружении недостатков, правом на составление твердой сметы по моему требованию. Понимаю, что могу получить аналогичную медицинскую помощь бесплатно в рамках программы ОМС, о чем проинформирован(а) отдельно.

Настоящим, я _____

определяю

следующих лиц, которым в моих интересах (интересах пациента) может быть передана информация о состоянии здоровья, в том числе после смерти

_____

(Ф.И.О.)

Подпись лица, давшего согласие:

/_____/ _____/ /_____/ /_____/ 202____

(подпись) (расшифровка) (дата)

Подпись врача:

/_____/ _____/ /_____/ /_____/ 202____

(подпись) (расшифровка) (дата)

Приложение 2
к Положению о порядке предоставления платных медицинских услуг в ГБУЗ СК «ГКДСП» г. Ставрополя

ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Я,_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
«___» _____ _____ г. рождения
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____
(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)
в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)
«___» _____ _____ г., рождения
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

_____
(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу _____
(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)
при оказании мне (представляемому лицу) первичной медико-санитарной помощи в **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская клиническая детская стоматологическая поликлиника» города Ставрополя**
(полное наименование медицинской организации)
отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н:

_____

_____
(наименование вида (видов) медицинского вмешательства)
Медицинским работником _____

_____
(должность, фамилия, имя, отчество медицинского работника)
в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния)

_____
(указываются возможные последствия отказа от вышеуказанного (вышеуказанных) вида (видов) медицинского вмешательства, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния).
Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой (такие) вид (виды) медицинского вмешательства.

Подпись лица, давшего согласие:
/_____ / _____/ /_____ / / _____ / 202____
(подпись) (расшифровка) (дата)

Подпись врача:
/_____ / _____/ /_____ / / _____ / 202____
(подпись) (расшифровка) (дата)

Приложение 3
к Положению о порядке предоставления
платных медицинских услуг в ГБУЗ СК
«ГКДСП» г. Ставрополя

Порядок распределения
фонда оплаты труда за выполненные платные медицинские услуги

1. На оплату труда административно-управленческого персонала:

Наименование должности	Процент	Примечание
Главный врач	5	от суммы выполненных платных медицинских услуг по поликлиники

2. На оплату труда работникам структурных подразделений

Наименование должности	Процент	Примечание
Врачебный персонал	15	от суммы выполненных платных медицинских услуг
Рентгенолаборант	15	
Медицинская сестра по физиотерапии	15	
Зубной техник	15	

Приложение 4
к Положению о порядке предоставления
платных медицинских услуг в ГБУЗ СК
«ГКДСП» г. Ставрополя

Уведомление
о возможности получения медицинской помощи без взимания платы
в рамках программы государственных гарантий

г. Ставрополь «___» _____ 2026 г.

Я, _____
(Ф.И.О. пациента полностью)

ознакомлен(а) с тем, что в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой ОМС Ставропольского края медицинская помощь, которую мне предлагают на платной основе, может быть оказана бесплатно:

Вид медицинской помощи	Срок ожидания в рамках ОМС

(Заполняется сотрудником клиники на основании территориальной программы ОМС)

Я проинформирован(а) о своём праве: получить указанную помощь бесплатно в установленные сроки; отказаться от заключения договора на платные услуги без уменьшения объема и видов бесплатной помощи.

Я принимаю решение (нужное подчеркнуть):

А. Заключить договор на платные услуги, осознавая, что мог(ла) получить эту помощь бесплатно по ОМС.

Б. Отказаться от платных услуг и обратиться за бесплатной помощью по ОМС.

Подпись лица, давшего согласие:

/_____/ _____/ /_____/ /_____/ 202____
(подпись) (расшифровка) (дата)

Подпись врача:

/_____/ _____/ /_____/ /_____/ 202____
(подпись) (расшифровка) (дата)