

Приложение №1  
к Положению о порядке и условиях  
предоставления платных медицинских и иных  
услуг в Государственном бюджетном учреждении  
здравоохранения Ленинградской области  
«Выборгская межрайонная больница»

УТВЕРЖДАЮ:  
Главный врач ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»

О.С.Карасев

« 11 » августа 2023 г.

ФОРМА

**Информированное добровольное согласие  
на получение платных медицинских услуг и заключение договора оказания платных  
медицинских услуг**

(ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 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 №1006»).

Я, гражданин (ка) \_\_\_\_\_

(ФИО прописывается полностью, паспортные данные)

до получения платной медицинской услуги в ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» и до заключения договора оказания платных медицинских услуг в доступной для меня форме, проинформирован(а) о нижеследующем:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы, в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, как в ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ», так и в других медицинских организациях Ленинградской области.
- о перечне платных медицинских услуг, предоставляемых ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» (Исполнитель), о ценах на платные услуги, условиях, форме и порядке их предоставления и оплаты;
- о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, уровне их профессионального образования и квалификации;
- об учреждении, в том числе, о режиме работы учреждения, графике работы медицинских работников;

- о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

- мне предоставлены все необходимые сведения о лицензиях ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» на осуществление медицинской деятельности, я ознакомлен(а) с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензиями;

- я информирован(а) о целях, характере, факторах риска и возможных осложнениях при оказании платных медицинских услуг

- я информирован (а), что отказ потребителя от заключения договора оказания платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы ОМС.

- мною добровольно, своей волей и в своем интересе, без какого-либо принуждения, выбраны виды платных медицинских услуг, которые я хочу получить в ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ», я ознакомлен (-а) с действующим прейскурантом на платные медицинские и иные платные услуги в ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» и согласен(-на) их оплатить в соответствии с ним.

Я, получив полную информацию о возможности и условиях оказания пациенту бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС, хочу воспользоваться своим правом на получение платных медицинских и иных услуг, даю свое согласие на их получение и готов (а) их оплатить.

Я удостоверяю, что текст настоящего информированное согласия мною прочитан, его положения мне понятны, я даю свое согласие на получение и оплату платных медицинских и иных платных услуг в ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» и на заключение договора оказания платных медицинских и иных услуг.

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

(подпись потребителя/ законного представителя/ заказчика)

(расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

\*сведения о лицензиях на медицинскую деятельность, полный перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензиями, размещены на сайте ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» в сети «Интернет», а также на информационных стендах медицинской организации.