Пациент оплачивает медицинскую услугу в размере 100%, согласно прейскуранта цен в кассу "исполнителя", получает на руки договор на проведение медицинской услуги, которая предоставляется либо в день договора, либо в ближайшие 2-3 дня. При оказании платных медицинских услуг организациям и проведении периодических медицинских осмотров составляется план-график осмотров по дням, месяцам. Оплата при проведении подобных осмотров происходит по безналичному осмотру, деньги поступают на расчетный счет поликлиники. Потребителю-заказчику после медицинской услуги на платной основе выдается документ, подтверждающий произведенную оплату, предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности), документы установленного образца.

Порядок и условия предоставления медицинской помощи населению в  рамках ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2017 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДОВ, принятой Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403.

Порядок предоставления бесплатной медицинской помощи определяется условием оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке,  а также реализация права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельных категорий граждан в медицинских организациях.

При обращении за медицинской помощи и ее получении в соответствии с ФЗ от 29.11.2011г. № 326 – ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ" пациент имеет право:

* уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала;
* выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор медицинской организации;
* профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
* проведение по его просьбе консилиума и консультации других специалистов;
* облегчение боли, связанное с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными средствами;
* сохранение в тайне информации об обращении за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
* информационное, добровольное согласие на медицинское вмешательство;
* отказ от медицинского вмешательства;
* получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лица, которому в интересах пациента могут быть переданы сведения о состоянии его здоровья;
* получение персональных данных, необходимых для введения персонифицированного учета в сфере ОМС.

Порядок и условия выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий, бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, регулируются отношениями, связанные с выбором гражданином медицинской организации для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий, бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в пределах Ярославской области.

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет права на выбор медицинской организации в порядке утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.04.2012г. № 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи", и на выбор врача в порядке, утвержденном приказом Министерством здравоохранения и социального развития РФ от 26.04.2012г. № 407н "Об утверждении Порядка содействия руководителям медицинских организаций в выбору пациентам врача в случае требования пациента о замене лечащего врача", с учетом его согласия.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем 1 раз в год.

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще, чем один раз в год врача-терапевта, врача-терапевта (участкового), путем подачи лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации заявления.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

Медицинская организация, при невозможности оказать медицинскую помощь согласованного вида, объема и стандарта обязана за счет собственных средств обеспечить пациента такой помощью в других медицинских организациях или путем привлечения соответствующих специалистов.