СОГЛАСОВАНО:

Главный врач
ГБУЗ МО МОНИИАГ
В.А. Туманова

«01» июля 2015г.

Приказ директора от 01.07 2015 № 62

Порядок организации оказания платных услуг в ГБУЗ МО МОНИИАГ.

I. *Порядок организации оказания платных услуг, оказываемых амбулаторно (в т.ч. порядок оформления документов, применяемых для оплаты медицинских услуг).*

1. Для оформления медицинских услуг на платной основе пациент обращается в кабинет платных услуг и заключает договор на оказание платных амбулаторных медицинских услуг в письменной форме в 2-х экземплярах (Приложение №1). Не допускается оказание платных амбулаторных медицинских услуг без заключения договора.

2. Для оформления договора в письменной форме пациент предъявляет удостоверение личности (паспорт или другие документы).

3. В момент оформления пациент сообщает администратору (уполномоченному лицу ГБУЗ МО МОНИИАГ) информацию о медицинских услугах, которые он хочет получить.

4. Администратор вносит требуемую информацию в базу данных и информирует пациента об условиях оказания и стоимости требуемых медицинских услуг в соответствии с действующим прейскурантом ГБУЗ МО МОНИИАГ.

5. При согласии с порядком и условиями оказания медицинских услуг и их стоимостью пациент подписывает информационное согласие о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в институте (Приложение №2),

6. Администратор принимает денежные средства, с использованием кассового аппарата и выдает пациенту контрольно-кассовый чек ККТ, один экземпляр договора и Направление (Приложение №3), которое после исполнения услуг передается исполнителем (отделением) бухгалтерской службе для расчета работникам института оплаты труда за оказанные платные услуги.

В случае осуществления расчётов с использованием банковских карт пациенту кроме контрольно-кассового чека ККТ выдаётся и чек электронного терминала.

7. Пациент информируется о необходимости сохранения контрольно-кассового чека и чека электронного терминала до полного выполнения всех оплаченных медицинских услуг.

8. Пациенту выдается на руки амбулаторная карта - для записей врача - консультанта.

9. При необходимости пациенту выполнить только УЗИ – исследование, лабораторные исследования (без консультации специалиста) амбулаторная карта не заводится.

II. Порядок организации оказания платных услуг, оказываемых в стационаре (в т.ч. порядок оформления документов, применяемых для оплаты медицинских услуг).

1. Госпитализация в стационар осуществляется при наличии в амбулаторной карте пациента заключения врача отделения, в котором указаны предполагаемая программа его лечения (перечень медицинских услуг). Для получения медицинских услуг на платной основе пациент заключает договор на оказание платных медицинских услуг в стационаре в письменной форме в 2-х экземплярах (Приложение №4).

2. Для оформления договора и других необходимых документов пациент предъявляет удостоверение личности (паспорт или другие документы).

3. В момент оформления договора пациент передает администратору амбулаторную карту с заключением лечащего врача отделения, в котором указан подробный план лечения (необходимые медицинские услуги и их количество).

4. Администратор вносит требуемую информацию в базу данных и информирует пациента об условиях оказания и стоимости медицинских услуг.

5. Стоимость медицинских услуг определяется строго в соответствии с действующим прейскурантом ГБУЗ МО МОНИИАГ.

6. При согласии с условиями оказания медицинских услуг и с их стоимостью, пациент подписывает информационное согласие о порядке и условиях предоставления платных услуг (Приложение №2) и оплачивает услуги.

7. Администратор принимает денежные средства с использованием кассового аппарата и выдает контрольно-кассовый чек ККТ с направлением (реестром оплаченных медицинских услуг), для передачи лечащему врачу отделения и один экземпляр договора. Направление (реестр оплаченных медицинских услуг) должно находиться в истории болезни для контроля объема оплаченных медицинских услуг. В случае осуществления расчётов с использованием банковских карт пациенту кроме контрольно-кассового чека ККТ выдаётся чек электронного терминала.

8. Пациент информируется о необходимости сохранения контрольно-кассового чека и чека электронного терминала до полного выполнения всех оплаченных медицинских услуг. При необходимости получения медицинских услуг свыше первоначального плана, оплата их производится пациентом дополнительно до выписки из стационара.

9. Доплата денежных средств осуществляется в соответствии с условиями договора и прейскуранта цен на платные медицинские услуги.

10. Направление передается исполнителем бухгалтерской службе для расчета работникам института заработной платы за оказанные платные услуги.

III. Порядок приема наличных денег в кассу ГБУЗ МО МОНИИАГ от администратора.

1. Администратор ежедневно по окончании ведения кассовых операций пробивает из контрольно-кассовой техники контрольную ленту (итоговый контрольно-кассовый чек за день), сводный чек электронного терминала и делает соответствующие записи в журнале кассира-операциониста. Администратор ежедневно сдает выручку кассиру в кассу института

2. В соответствии с требованием п.3.3 Положения о порядке ведения кассовых операций на территории Российской Федерации, утвержденного Центральным Банком РФ 12.10.2011г. №373-П (далее – Положение о порядке ведения кассовых операции), кассир принимает

денежные средства от администратора на основании контрольной ленты, изъятой из контрольно-кассовой техники (контрольно-кассовый чек за день), с приложением автоматизированного отчета о количестве и видах оказанных услугах за каждый день. Кассир сверяет данные записей за день в журнале кассира-операциониста с данными контрольно-кассового чека за день, о чем делается соответствующая запись в журнале.

3. Кассиром оформляется приходный кассовый ордер ф.0310001 на общую сумму принятых наличных денежных средств, оформляется кассовый отчет.

4. Определение лимита остатка наличных денег в кассе ГБУЗ МО МОНИИАГ производится в соответствии с порядком и расчетной формулой, утвержденной в Приложении Положения о порядке ведения кассовых операций.

5. В соответствии с требованиями постановления Правительства РФ от 02.12.2000 №914 «Правил ведения журналов учета полученных и выставленных счетов-фактур, книг покупок и книг продаж при расчетах по налогу на добавленную стоимость» (в ред. постановления Правительства РФ от 16.02.2004 №84) бухгалтер ведёт книгу продаж, предназначенную для регистрации счетов-фактур.

IV.Порядок оформления возврата денежных средств за не оказанные платные амбулаторные и стационарные медицинские услуги

1. Возврат денежных средств за не оказанные медицинские услуги производится безналичным путем (перечислением денежных средств с лицевого счета МОНИИАГ на банковский счет пациента по заявлению с обязательным приложением копии реквизитов банковского расчётного счета пациента (или банковской карточки).

1.1. Для получения возврата денежных средств необходимо предъявить следующие документы:

1.2. Удостоверение личности (паспорт).

1.3. Контрольно-кассовый чек об оплате медицинских услуг.

1.4. Направление (-я) (реестр услуг) на медицинские услуги, которые не были получены пациентом, или бланки результатов исследований, подтверждающие отсутствие некоторых результатов, оплаченных пациентом, договор об оказании платных медицинских услугах и заполненное и подписанное «Заявление о возврате денежных средств» (Приложение №5).

1.5. В заявлении указывается сумма средств, подлежащих возврату, подписывается пациентом и утверждается главным врачом. К заявлению в обязательном порядке прикладывается реквизиты расчетного банковского счета пациента.

1.6. После проверки всех документов бухгалтерской службой осуществляется возврат денежных средств с лицевого счета ГБУЗ МО МОНИИАГ на банковский счет пациента.

2. В соответствии с Типовыми правилами эксплуатации ККМ при осуществлении денежных расчётов с населением, утверждёнными Письмом Минфина РФ от 30.08.1993 №104 и Постановлением Госкомстата РФ от 25.12.1998 №132 «Об утверждении унифицированных форм первичной учётной документации по учёту денежных расчётов с населением при осуществлении операций с применением контрольно-кассовых машин» возврат денежных средств покупателем в день покупки производится из кассы института, на основании письменного заявления пациента, заверенного руководителем института, при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорт). Для возврата денег пациенту из кассы института оформляется расходно-кассовый ордер в соответствии с требованиями Положения о порядке ведения кассовых операции, после сдачи выручки за текущий день администратором в кассу.

3. «Отмена операции» и «Возврат покупки» на электронном терминале производится в соответствии с требованиями договора на проведение расчётов по операциям, совершенным с использованием банковских карт, так же на основании письменного заявления пациента, заверенного руководителем учреждения. Пациент должен предъявить документы по операции, оформленные при первоначальной операции оплаты услуги. Оформляется Акт о возврате по ф.№ КМ-3, при этом чек контрольно-кассового аппарата об оплате погашается подписью руководителя и пациенту распечатывается чек об отмене/возврате операции, второй экземпляр чека передаётся в бухгалтерию.

В соответствии с Указанием Центрального Банка Российской Федерации от 07.10.2013 №3073-У «Об осуществлении наличных расчётов» и Письма УМНС РФ по г. Москве от 13.08.2013 №29-12/44313 «О применении контрольно-кассовой техники» запрещается выдача наличных денежных средств из денежного ящика ККТ и кассы института при осуществлении операции возврата средств, оплаченных первоначально безналичным путем.

Заместитель директора
по финансово-экономическим вопросам И.А. Уколова

Главный бухгалтер Е.П. Краснова

Приложение №1
к приказу директора
ГБУЗ МО МОНИИАГ
№ 62 от «01» июля 2015г.

Договор на оказание платных медицинских услуг №____
(***амбулаторно-поликлинических***)

г. Москва

«_____» _____ 201_г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» (ГБУЗ МО МОНИИАГ), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача, Заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук Валентины Алексеевны Тумановой, действующего на основании Устава с одной стороны,
и
гражданка_____

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

1. Предмет договора

1.1 Пациент поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать «Пациенту» платные медицинские услуги в соответствии с реестром платных медицинских услуг (направление-счет)_____

_____

«Пациент» оплачивает медицинские услуги в соответствии с прейскурантом ГБУЗ МО МОНИИАГ и условиями настоящего договора.

Срок оказания услуги - месяц.

2. Условия предоставления платных медицинских услуг

2.1. Медицинские услуги оказываются «Исполнителем» в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

Лист временной нетрудоспособности и рецепты на лекарственные препараты в поликлиническом отделении не выдаются. Лист временной нетрудоспособности выдается только пациентам, проходившим лечение в стационаре.

2.2. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления «Пациента» (законного представителя «Пациента») и согласия приобрести платную медицинскую услугу на возмездной основе.

2.3. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии Информированного согласия о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг «Пациента» (законного представителя «Пациента»).

3. Права и обязанности сторон

3.1. «Исполнитель» обязан:

-информировать «Пациента» о возможностях и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в рамках программ государственных гарантий;

-предоставить «Пациенту» достоверную, доступную информацию о предоставляемой услуге;

-оказать «Пациенту» медицинские услуги в полном объеме с использованием современных методов диагностики и лечения в установленные договором сроки;

-осуществлять учет объемов и видов оказанных медицинских услуг;

-обеспечить ведение медицинской документации, связанной с выполнением настоящего договора.

3.2. «Исполнитель» имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и непредусмотренных договором.

3.3. «Пациент» обязан:

- предоставить «Исполнителю» медицинскую документацию, касающуюся предмета обращения за медицинской помощью;

- информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

- точно исполнять назначения врача;

- своевременно оплатить стоимость медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего договора и действующим прейскурантом.

3.4. «Пациент» имеет право:

- на предоставление ему достоверной, доступной информации о медицинской услуге, о состоянии своего здоровья, результатов обследования, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними риске и возможных осложнениях, вариантах медицинского вмешательства и результатах лечения, и дает добровольное информированное согласие о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ГБУЗ МО МОНИИАГ;

- на получение после исполнения договора медицинских документов (медицинской карты амбулаторного больного, бланков результатов анализов).

4.Стоимость и порядок оплаты.

4.1 **Стоимость** медицинской услуги согласно прейскуранту составляет:

_____

4.2. При необходимости выполнения **дополнительных работ,** не предусмотренных п.4.1 договора, «Пациент» оплачивает дополнительные работы по утвержденному прейскуранту на основании реестра платных медицинских услуг (направление-
счет)_____

_____

4.3. Оплата осуществляется «Пациентом» в наличной форме в российских рублях в кассу ГБУЗ МО МОНИИАГ (на руки выдается контрольно-кассовый чек кассового аппарата), либо безналичном путем (перечислением денежных средств на расчетный счет «Исполнителя»). Так же возможна оплата с помощью банковских карт (выдается чек электронного терминала и контрольно-кассовый чек кассового аппарата).

Медицинские услуги оказываются после оплаты.

5. Ответственность сторон

5.1. В случае ненадлежащего оказания услуги «Пациент» вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать исполнение услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков в установленном законодательством порядке.

5.2 «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащего исполнение своих обязанностей по договору при нарушении пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством, в результате форс-мажорных обстоятельств.

5.3 «Пациент» возмещает медицинскому учреждению понесенные убытки, если учреждение не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить ее оказание по вине пациента.

5.4. Стороны несут ответственность за выполнение настоящего договора в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. Срок действия договора.

6.1.Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до момента полного исполнения обязательств.

7. Прочие условия

7.1. Стороны обязуются решать все возникающие по настоящему договору споры путем переговоров представителей сторон.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному из каждой сторон.

7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

8. Адреса и банковские реквизиты сторон.

«Исполнитель»
ГБУЗ МО МОНИИАГ
Лицензия на осуществление медицинской деятельности от 04.12.2012г.
№ФС-99-01-008193 выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.
Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц, выдано Межрайонной инспекцией ФНС №46 по г. Москве от 22.03.2012г. серии 77 №014132473

Юридический и фактический адрес:

101000, г. Москва, ул. Покровка, д.22а
ИНН7709041289/КПП770901001
ОГРН 1027739745461, тел./факс 621-61-58
Банковские реквизиты:
Получатель – Минфин Московской области
(л/с 20013000070 ГБУЗ МО МОНИИАГ)
р/с 40601810700003000001 Отделение 1 Московского ГТУ Банка России г. Москва, БИК 044583001
ОКАТО 45286555000, КБК 000 000 000 000 000 00 130

«Пациент»
Ф.И.О._____

_____

_____

Адрес места жительства:_____

_____

_____

_____

Паспорт:
серия _____№_____

тел._____

9.Подписи сторон.

«Исполнитель»

Главный врач ГБУЗ МО МОНИИАГ

В.А. Туманова _____
/ подпись/

«Пациент»

Ф.И.О._____

_____
/подпись/

Приложение №2
к приказу директора
ГБУЗ МО МОНИИАГ
№ 62 от «01» апреля 2015г.

Информированное согласие о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ГБУЗ МО МОНИИАГ

г. Москва « »_____ 20____г.

Пациент

Я_____

(ФИО)

«___» _____ (дата рождения), желаю получить платные медицинские услуги в ГБУЗ МО МОНИИАГ, при этом мне разъяснено и мною осознано следующее.

1. Я, в соответствии со ст.84 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. №323, получил от сотрудников ГБУЗ МО МОНИИАГ полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в рамках программ государственных гарантий, даю свое согласие на оказание платных медицинских услуг и готов их оплатить.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

3. Я выражаю добровольность в получении платных медицинских услуг, в то время как я рассмотрел различные варианты получения медицинских услуг, и то, что мне могут оказать аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе в рамках программ государственных гарантий.

4. Мне разъяснено, что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при проведении исследований, диагностики или операций и после, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

5. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ГБУЗ МО МОНИИАГ не несет ответственности за их возникновение.

6. Мне разъяснено, что для получения лучших результатов лечения я должен исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.

7. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость оказанных медицинских услуг в соответствии с действующим в ГБУЗ МО МОНИИАГ прейскурантом цен на платные медицинские услуги.

8. Настоящий документ мною прочитан, я полностью понимаю назначение данного документа, преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение. Полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

9. Настоящее информированное согласие подписано мною после проведения предварительной беседы.

Пациент:_____

Паспорт: _____№_____Выдан_____

Адрес:

_____

_____/_____/

(подпись пациента) (расшифровка подписи)

« ___ »_____ 201___ г.

Приложение №3
к приказу директора
ГБУЗ МО МОНИИАГ
№ 62 от «01» июня 2015г.

1. Направление (реестр оказанных услуг)

МОНИИАГ

НАПРАВЛЕНИЕ №_____

№ карты _____ Платные услуги_____(стац./поликл.)

Пациент _____

Возраст _____ Дата приема _____

Код услуги Наименование услуги Кол-во Сумма

_____ _____ _____ _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Кто направил на исследование Итого_____

_____ Врач _____

Регистратор _____ Мед.персонал_____

Код МКБ_____ Отделение_____

Дата _____

Пациент

_____

_____

№ карты

Направление

№_____

Услуга Кол-во

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

итого_____

Дата _____

2. Отчет администратора о принятых денежных средствах за оказанные платные медицинские услуги, представляемый администратором в кассу ГБУЗ МО МОНИИАГ

(Реестр счетов) Платные услуги за _____201__г.

Контрольно – кассовый чек за №_____от «____»_____201__г.

Платные услуги за «____»_____ 201_г.

Дата	№ п.п.	Ф.И.О. пациента	Карта	Сумма	Возврат
Итого					

Реестр составил

_____

/должность/

_____ _____

/подпись/ Ф.И.О.

Чек прилагается

Приложение №4
к приказу директора
ГБУЗ МО МОНИИАГ
№ 62 от «01» июля 2015г

Договор на оказание платных медицинских услуг №____(*в **стационаре***)

г.

«____»_____201__ г. Москва

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» (ГБУЗ МО МОНИИАГ), именуемое в дальнейшем ИНСТИТУТ, в лице главного врача, Заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук Валентины Алексеевны Тумановой, действующего на основании Устава с одной стороны,

гражданка_____ и

_____

именуемая в дальнейшем ПАЦИЕНТ, с другой стороны, добровольно заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 ПАЦИЕНТ поручает, а ИНСТИТУТ обязуется оказать ПАЦИЕНТУ платные медицинские услуги в соответствии с реестром платных медицинских услуг (направлением) в **отделении**_____

_____

ПАЦИЕНТ оплачивает медицинские услуги в соответствии с прейскурантом ГБУЗ МО МОНИИАГ и условиями настоящего договора.

ИНСТИТУТ проводит лечение и необходимый комплекс обследований на высоком профессиональном уровне с применением современных условиях на общих основаниях с пациентами, проходящими лечение в рамках программ государственных гарантий.

2 . Права и обязанности сторон

2.1 ИНСТИТУТ обязуется:

2.1.1. Информировать ПАЦИЕНТА о возможностях и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в рамках программ государственных гарантий.

2.1.2. Провести обследование пациента с целью определения показаний, тактики и вида лечения.

2.1.3. Госпитализировать ПАЦИЕНТА в общую палату, с обеспечением койки на общих основаниях или предоставить палату повышенной комфортности при наличии таковой, по желанию пациента, после предоплаты за весь комплекс лечения по предполагаемой программе - реестру платных медицинских услуг (направлению), являющемуся приложением к договору.

2.1.4. ИНСТИТУТ гарантирует обеспечение ПАЦИЕНТА медикаментами и расходными материалами только при наличии требуемых препаратов в аптеке ИНСТИТУТА.

2.1.5. Выполнить, при отсутствии противопоказаний, на высоком профессиональном уровне операции с использованием современного оборудования, технологий, других средств, обеспечивающих успешное проведение операций, а также соблюдение всех медицинских норм и требований.

2.1.6. Обеспечить гарантированным анестезиологическим обезболиванием. Провести, при необходимости, послеоперационную интенсивную терапию.

2.2. ПАЦИЕНТ обязуется:

2.2.1. Согласовать с ИНСТИТУТОМ (тел. 8- 495-623-31-71) дату прибытия ПАЦИЕНТА на стационарное лечение, но не позднее, чем за 7 дней до намеченного срока.

2.2.2. Выполнять все указания и рекомендации медицинского персонала ИНСТИТУТА, а также правила внутреннего распорядка.

2.3.ИНСТИТУТ имеет право:

2.3.1. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и непредусмотренных договором.

2.3.2. ИНСТИТУТ имеет право на выбор методов обследования, лечения и решения вопроса о наличии противопоказаний к операции.

2.4. ПАЦИЕНТ имеет право:

- на предоставление ему достоверной, доступной информации о медицинской услуге, о состоянии своего здоровья, результатов обследования, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними риске и возможных осложнениях, вариантах медицинского вмешательства и результатах лечения, и дает добровольное информированное согласие о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ГБУЗ МО МОНИИАГ;

- на получение после исполнения договора медицинских документов (выписки из истории болезни и др.), отражающих состояние его здоровья после получения платных услуг (п.25 постановления Правительства РФ от 04.10.2012г. №1006 «Об утверждении правил Предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»).

3. Стоимость и порядок оплаты.

3.1 **Стоимость** платных медицинских услуг согласно прейскуранту составляет: _____

_____

_____

3.2. В случае наличной формы оплаты ПАЦИЕНТУ необходимо оплатить указанную в п.3.1. сумму после подписания договора в кассу ИНСТИТУТА (ПАЦИЕНТУ выдается контрольно-кассовый чек кассового аппарата).

3.3. В случае безналичной формы оплаты договор считается вступившим в силу после предъявления ПАЦИЕНТОМ копии платежного поручения с отметкой банка о проведении платежа. Услуги оказываются после поступления денег на расчетный счет ИНСТИТУТА. Так же возможна оплата с помощью банковских карт (выдается чек электронного терминала и контрольно-кассовый чек кассового аппарата).

3.4. Дополнительные виды работ и услуг, не предусмотренные статьями данного договора, оплачиваются дополнительно, по прейскуранту, утвержденному ИНСТИТУТОМ.

4. Условия предоставления платных медицинских услуг

4.1. Медицинские услуги оказываются ИСПОЛНИТЕЛЕМ в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ. Листок временной нетрудоспособности и рецепты на лекарственные препараты в поликлиническом отделении не выдаются (лист временной нетрудоспособности выдается только пациентам, проходившим лечение в стационаре).

4.2. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявление ПАЦИЕНТА (законного представителя ПАЦИЕНТА) и согласия приобрести платную медицинскую услугу на возмездной основе.

4.3. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного согласия о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг, подписанного ПАЦИЕНТОМ (законным представителем ПАЦИЕНТА).

5. Ответственность сторон.

5.1. ИНСТИТУТ несет ответственность перед ПАЦИЕНТОМ за профессионализм и качество проведенного обследования и операции в соответствии с существующим законодательством.

5.2. ПАЦИЕНТ предупреждается о возможных последствиях и осложнениях при проведении обследования и операции.

5.3. В случае невыполнения ПАЦИЕНТОМ требований п.2.2.2. данного договора, он может быть выписан без возврата оплаченной стоимости услуг.

5.4. В случае нанесения материального ущерба ИНСТИТУТУ, ПАЦИЕНТ выписывается из стационара и ПАЦИЕНТУ возвращается сумма за вычетом фактических затрат за оказанные услуги и стоимость причиненного материального ущерба.

5.5. В случае летального исхода доверенному лицу ПАЦИЕНТА возвращается сумма за вычетом фактических затрат за оказанные услуги.

6. Срок действия договора.

6.1.Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до момента полного исполнения обязательств.

7. Прочие условия.

7.1. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному из каждой сторон.

7.2. При возникновении спорных вопросов, если стороны не пришли к соглашению, они разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством РФ

7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

8. Адреса и банковские реквизиты сторон.

ИНСТИТУТ

ГБУЗ МО МОНИИАГ
Лицензия на осуществление медицинской деятельности от 04.12.2012г.
№ФС-99-01-008193 выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.
Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц, выдано Межрайонной инспекцией ФНС №46 по г. Москве от 22.03.2012г. серии 77 №014132473
Юридический и фактический адрес:
101000, г. Москва, ул. Покровка, д.22а
ИНН 7709041289/КПП 770901001
ОГРН 1027739745461, тел./факс 621-61-58
Банковские реквизиты:
Получатель – Минфин Московской области
(л/с 20013000070 ГБУЗ МО МОНИИАГ)
р/с 40601810700003000001Отделение 1 Москва
БИК 044583001
ОКАТО 45286555000, КБК 000 000 000 000 000 00 130

ПАЦИЕНТ

Ф.И.О._____

_____

_____

Адрес места жительства:_____

_____

_____

Паспорт:
серия_____**№**_____

тел._____

9. Подписи сторон.

ИНСТИТУТ

Главный врач ГБУЗ МО МОНИИАГ

В.А. Туманова _____
/ подпись/

ПАЦИЕНТ

Ф.И.О._____

_____
/подпись/

Приложение №5
к приказу директора
ГБУЗ МО МОНИИАГ
№ 62 от «01» июля 2015г.

Главному врачу ГБУЗ МО МОНИИАГ
В.А. Тумановой
от _____
_____
_____
_____
Адрес _____
_____
_____
_____
Паспорт: серия_____№_____
_____
_____
Телефон_____._____

Заявление о возврате денежных средств

Прошу вернуть мне стоимость медицинских услуг, оплаченных по контрольно-кассовому чеку №_____от «___»_____20___г. с использованием банковской карты (электронный терминал), и не востребованных мною в связи с отказом от платных медицинских услуг или иной причиной
_____
_____
Денежные средства на общую сумму _____
_____
_____
прошу перечислить на мой расчетный счет в банке_____
_____
_____
_____
_____

Контрольно-кассовый чек и копию банковских реквизитов прилагаю.

_____ _____
/подпись/ /расшифровка подписи/

«___»_____20____г.

Приложение №5
к приказу директора
ГБУЗ МО МОНИИАГ
№ 62 от « 01 » июля 2015г.

Главному врачу ГБУЗ МО МОНИИАГ
В.А. Тумановой
от_____
_____
_____
_____
Адрес _____
_____
_____
_____
Паспорт: серия_____№_____
_____
_____
Тел._____

Заявление о возврате денежных средств

Прошу вернуть мне стоимость медицинских услуг, оплаченных по контрольно-кассовому чеку №_____от «___»_____20___г., и не востребованных мною в связи с отказом от платных медицинских услуг или иной причиной
_____
_____

Прошу вернуть мне денежные средства в сумме:
_____
_____
_____
_____

Контрольно-кассовый чек и копию банковских реквизитов прилагаю.

_____ _____
/подпись/ /расшифровка подписи/

«___»_____20____г.