   
Медицинская помощь за плату предоставляется по адресу Филиала: 143920, Московская область, г. Балашиха, мкр Купавна, ул. Адмирала Горшкова, д. 4.

 Медицинская помощь предоставляется гражданам в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.

 Оказание медицинской помощи за плату осуществляется согласно требованиям стандартов и нормативно-методических документов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, предъявляемых к различным методам диагностики, профилактики и лечения различных нозологических форм заболеваний.

 Медицинская помощь за плату физическим и юридическим лицам оказывается на основании заключенного договора, с учетом их добровольного желания в рамках программ медицинского обслуживания.

 Пациентам, самостоятельно обратившимся в Филиал за оказанием медицинской помощи за плату, медицинская помощь оказывается после предварительно подписанного [информированного согласия](http://www.rus-nh.ru/inf_sog.pdf) и по медицинским показаниям, при обязательном их письменном уведомлении о возможности получения данной медицинской помощи бесплатно по месту основного медицинского прикрепления в рамках Программы государственных гарантий.

 Медицинская помощь предоставляется пациентам на основании и в полном соответствии с правилами внутреннего распорядка и режимом работы Филиала и оказывается при обращении пациентов в кабинет медицинского страхования или по предварительной записи. Информация о часах приема соответствующих специалистов и порядке записи к ним предоставляется медицинским персоналом в кабинете медицинского страхования Филиала.

 В случае если при предоставлении медицинской помощи за плату потребуется предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такая медицинская помощь оказывается без взимания платы.

 Выписка льготных рецептов при оказываемой медицинской помощи на возмездной основе, не предусмотрена.

 Медицинская помощь за плату оказывается Филиалом на основании договора с пациентом, который должен быть заключен в письменной форме по следующим формам:

 а) [договор на оказание медицинской помощи за плату (стационарного лечения) физического лица;](http://www.rus-nh.ru/dogovor_st.pdf)

 б) [договор на оказание медицинской помощи за плату (амбулаторного лечения) физического лица.](http://www.rus-nh.ru/dogovor_amb.pdf)