Платные медицинские услуги населению оказываются сверх объема гарантированного бюджетом и территориальной программой ОМС, и предоставляются  в  виде:

* консультативной помощи;
* лечебно-диагностической и реабилитационной помощи;
* профилактической помощи;
* зубопротезной помощи;
* стационаро-замещающей помощи, согласно имеющейся в учреждении лицензии.

Платные медицинские услуги предоставляются:

* любому обратившемуся, в случае если он изъявил желание получить эту услугу за плату;
* во всех случаях, если предоставляемая услуга или вид медицинской помощи не входит в базовую программу обязательного медицинского страхования;
* лицам, не имеющим право на бесплатное лечение;
* услуги сверх предусмотренных стандартов лечения;
* услуги, не являющиеся обязательными для данного медицинского учреждения;
* при анонимном обследовании и лечении;
* при создании улучшенных условий обслуживания;
* при оказании плановой медицинской помощи вне общей очереди;
* услуги, косвенным образом связанные с медицинской деятельностью.

Основанием для предоставления платных медицинских услуг является договор. Договор заключается в письменной форме, один экземпляр которого выдается потребителю, второй хранится в учреждении вместе с документами, подтверждающими согласие потребителя на предоставление услуг (и) путем наличной оплаты услуг в кассу,  или оплаты другим предусмотренным законом способом.
Прием наличных денежных средств от населения (пациентов) осуществляется по квитанциям установленного образца ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ НАПРАВЛЕНИЯ В КАССУ ПЛАТНЫХ УСЛУГ, ВЫДАННОГО ПАЦИЕНТУ ВРАЧОМ.  Выписываемые квитанции разрешены к применению для оформления расчетов с пациентами на основании формы ОКУД № 0700001, утвержденной письмом Министерства РФ по налогам и сборам России от 20.04.2002 г. № 16-00-30-39. Квитанции выписываются  в двух экземплярах с применением компьютерной программы. Категорически запрещается прямой расчет между исполнителем и потребителем медицинской услуги.