



РЕШЕНИЕ **Глазовской городской Думы** **четвертый созыв**

№ 680

6 февраля 2009 года

О внесении изменений в Положение «Об организации предоставления платных медицинских услуг в лечебно-профилактических учреждениях г.Глазова», утвержденное решением Глазовской городской Думы от 28.04.2007 г. № 357 (в ред. от 25.05.2007 г. № 366, от 30.07.2008 г. № 595)

Рассмотрев протест межрайонного прокурора Глазовской межрайонной прокуратуры на пункт 2.7 решения № 357 от 28.04.2007 года «Об утверждении Положения об организации предоставления платных медицинских услуг в лечебно-профилактических учреждениях г. Глазова», руководствуясь Гражданским кодексом РФ, законом РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 г. № 27 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями», Уставом муниципального образования «Город Глазов»,

Глазовская городская Дума решает:

1. Протест межрайонного прокурора Глазовской межрайонной прокуратуры на пункт 2.7 решения № 357 от 28.04.2007 года «Об утверждении Положения об организации предоставления платных медицинских услуг в лечебно-профилактических учреждениях г. Глазова» удовлетворить.

2. Внести в Положение «Об организации предоставления платных медицинских услуг в лечебно-профилактических учреждениях г. Глазова», утвержденное решением Глазовской городской Думы от 28.04.2007 г. № 357 (в ред. от 25.05.2007 г. № 366, от 30.07.2008 г. № 595), следующие изменения:

пункт 2.7 раздела 2 «Условия и порядок предоставления платных медицинских услуг» изложить в следующей редакции:

«2.7. Платные медицинские услуги оказываются учреждениями здравоохранения на основе договоров, регламентирующих условия и сроки их предоставления, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. Под порядком расчетов понимается стоимость услуг (работ), порядок и срок оплаты.

Договор может быть заключен с гражданами (физическими лицами) и организациями (юридическими лицами).

Договор о предоставлении платных медицинских услуг с гражданами (физическими лицами) и организациями (юридическими лицами) должен заключаться в простой письменной форме.

Договор о предоставлении платных медицинских услуг, заключаемый учреждениями здравоохранения должен содержать конкретные условия оказания медицинских услуг, которые должны быть доведены до сведения граждан в доступной, понятной форме. Выбор пациента медицинской помощи на платной основе в обязательном порядке оформляется заявлением об оказании платных медицинских услуг

(приложение), которое вместе с договором об оказании платных медицинских услуг прикрепляется к медицинской карте пациента».

Глава города Глазова

город Глазов

«6» февраля 2009 года



В.Ю. Перешейн

ПРИЛОЖЕНИЕ
к Положению
об организации предоставления
платных медицинских услуг
в лечебно-профилактических
учреждениях г. Глазова

Главному врачу МУЗ " _____ " _____
от _____,
(Ф.И.О. пациента полностью)
проживающего по адресу _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
об оказании платных медицинских услуг

Настоящим подтверждаю, что я проинформирован(а) медицинским работником
данного учреждения здравоохранения _____

(должность, Ф.И.О. медицинского
работника структурного подразделения,
оказывающего медуслуги в рамках
Терпрограммы ОМС)

о возможности получения мной (моим ребенком) на безвозмездной основе
медицинских услуг _____
(нужное подчеркнуть)

_____ (наименование медицинских услуг)
в плановом порядке, " ____ " ____ 20__ года, в рамках Территориальной программы
государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной
медицинской помощи на территории Удмуртской Республики.

Подпись пациента _____ Подпись медицинского работника _____

Кроме того, я проинформирован(а) медицинским работником данного
учреждения здравоохранения _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника
структурного подразделения, оказывающего
платные медицинские услуги)

о возможности получения мной (моим ребенком) платных медицинских услуг _____
(нужное подчеркнуть)

_____ (наименование медицинских услуг)
" ____ " _____ 20__ года по цене ____ руб. ____ коп. вне порядка и условий,
установленных Территориальной программой государственных гарантий оказания
гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории
Удмуртской Республики.

Подпись пациента _____ Подпись медицинского работника _____

Сравнив возможность получения медицинских услуг на безвозмездной
и платной основе, я добровольно и сознательно выбираю указанные выше
платные медицинские услуги.

Подпись пациента _____

(_____)
фамилия, инициалы
" ____ " _____ 20__ г.