

Утверждаю

Главный врач

Т.В. Зайкова

**Правила предоставления платных медицинских услуг оказываемых
в медико-санитарной части АО «ПО «УОМЗ».**

Правила предоставления платных медицинских услуг разработаны в соответствии с:

Постановлением Правительства РФ от 11мая 2023 года № 736 « Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;

Частью 7 статьи 84 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (в ред. от 08.08.2024 г., с изм.06.09.2024 .)

Статьей 39.1 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей" от 07.02.1992 № 2300-1 (в ред. от 08.08.2024 г)

Письмом МЗ и СР РФ и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 0100/12121-06-32 от 14 ноября 2006 года « О формировании цен на выполняемые работы и оказываемые услуги учреждениями Роспотребнадзора »;

Приказом МЗ РФ № 289 и Министерство РФ по налогам и сборам № БГ-3-04/256 от 25 июля 2001. О реализации постановления Правительства РФ от 19 марта 2001 №201 «Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях РФ, лекарственных средств суммы, оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета

Приказом Минздрава РФ от 24 ноября 2021 № 1092н «Об утверждении порядка проведения обязательного освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), Порядка выдачи и формы медицинского заключения о наличии (отсутствии) у водителей транспортных средств(кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами»

I. Общие положения.

1. Настоящие Правила определяют порядок условия и оплату медицинских услуг в медико-санитарной части АО «ПО «УОМЗ».
2. Платные медицинские услуги предоставляются на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, действующего Прейскуранта платных медицинских услуг, оказываемых в медико-санитарной части АО «ПО «УОМЗ», утвержденным директором департамента планирования и экономического развития.
3. Прейскурант цен на платные услуги формируется Медико-санитарной частью самостоятельно в соответствии с законодательством и нормативными документами, и утверждается директором департамента планирования и экономического развития АО «ПО «УОМЗ».

4. Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся Исполнителем до сведения Пациента (потребителя).

II. Основные понятия.

1. "Платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств, граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры).
2. «Заказчик» - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Пациента (потребителя).
3. "Пациент" («потребитель») - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.
4. Исполнитель" – медико-санитарная часть, оказывает платные медицинские услуги в соответствии с договором и прейскурантом.

III. Условия предоставления платных медицинских услуг

Основанием для оказания платных медицинских услуг являются:

1. Добровольное желание пациента получить медицинские услуги, в том числе предусмотренные Программой госгарантий, на платной основе.
2. Отсутствие соответствующих медицинских услуг в Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее Программа госгарантий).
3. Для пациентов, не являющихся сотрудниками, пенсионерами, ветеранами Объединения и не имеющие «прикрепление» к медико-санитарной части АО «ПО «УОМЗ», медицинские услуги, оказываемые в МСЧ, предоставляются на платной основе.
4. Медицинские услуги по Прейскуранту, не входящие в Территориальную программу государственных гарантий, оказываются на платной основе всем категориям граждан.
5. Гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию на территории РФ медицинские услуги оказываются платно.

IV. Порядок предоставления платных медицинских услуг.

1. При заключении Договора на оказание платных медицинских услуг, пациенту разъясняется право на получение медицинских услуг в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) бесплатно.
2. Платные медицинские услуги в медико-санитарной части оказываются при наличии информированного добровольного согласия (Приложение 3) Пациента данного в письменном виде, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации
3. Платные медицинские услуги оказываются на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4. Платные медицинские услуги, оказываемые в медико-санитарной части АО «ПО «УОМЗ» соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств.
5. Медико-санитарная часть предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.
6. Исполнитель (медико-санитарная часть) обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.
7. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.
8. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

V. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг.

1. Договор (Приложение 1) заключается между Пациентом (потребителем) и исполнителем (медико-санитарной частью) в электронной форме, и выдается по требованию Пациента (потребителя) в 2 экземплярах (один экземпляр остается в МСЧ, второй - у пациента). В случаях, когда договор заключается между потребителем, заказчиком и исполнителем, он составляется в 3 экземплярах и оформляется на заказчика (один экземпляр - остается в МСЧ, второй – у заказчика, третий – у Пациента (потребителя)). Учёт договоров на оказание платных медицинских услуг ведётся в МСЧ в электронном виде.
2. При заключении договора специалист МСЧ уведомляет Пациента (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказанной платной медицинской услуги и отрицательно сказаться на его (потребителя) здоровье.
3. Медицинские услуги, сверх заключенного Договора называются дополнительными и оказываются только при условии оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору либо нового Договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.
4. Пациент (заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу.
5. На предоставление платных медицинских услуг (в том числе и дополнительных) может быть составлена смета – квитанция, которая является неотъемлемой частью договора и основанием для оплаты медицинских услуг.
6. Оплата медицинских услуг производится безналичным расчетом через терминал. Пациенту (Заказчику), в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату за предоставленные медицинские услуги: квитанция и контрольно-кассовый чек.
7. После оказания платной медицинской услуги Пациент подписывает Акт выполненных работ (об оказанных медицинских услугах) (Приложение № 2), которое прикрепляется к Договору и хранится в медико-санитарной части.

8. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом Пациент (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
9. При оказании платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

VI. Документация.

Медико-санитарная часть обязуется выдать Пациенту (Заказчику) следующие документы, подтверждающие фактические расходы заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения.

1. Копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
2. Квитанцию с указанием медицинских услуг и их стоимости;
3. Кассовый чек;
4. Заключение с рекомендациями для пациента (Приложение 4), копии обследований, анализов и пр.
5. Справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы Российской Федерации. (Приложение 5).
Справка удостоверяет факт получения медицинской услуги и ее оплаты через кассу за счет средств налогоплательщика. Справка выдается после оплаты медицинской услуги и при наличии документов, подтверждающих произведенные расходы. Корешок к справке остается в учреждении здравоохранения и подлежит хранению в течение 3-х лет.
6. Рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;

VI. Учет и контроль объемов платных услуг.

1. Общее руководство за деятельностью учреждения в сфере платных услуг осуществляет главный врач медико-санитарной части АО «ПО «УОМЗ».
2. Контроль за организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции органы управления здравоохранением, на которые возложена проверка деятельности медицинских учреждений в соответствии с Законодательством.
3. Претензии и споры, возникшие между Пациентом (заказчиком) и Исполнителем (медико-санитарной частью) в процессе исполнения условий договора на предоставление платных услуг, разрешаются путем переговоров либо (в случае не достижения согласия на этом этапе) в установленном законом порядке.

Документ подписан электронно-цифровой подписью.

Договор оказания медицинских услуг №

Я, гражданин _____, именуемый в дальнейшем «**Пациент**», с одной стороны, и Акционерное общество «Производственное объединение «Уральский оптико-механический завод» имени Э.С.Яламова» (АО «ПО «УОМЗ»); (620100 г.Екатеринбург ул.Восточная 33Б), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», с другой стороны, в лице главного врача Зайковой Т.В., действующей на основании ежегодной доверенности, в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством Здравоохранения Свердловской области (620014; г.Екатеринбург ул.Вайнера 34Б; тел. 8 (343) 270-18-18)

Работы (услуги), выполняемые: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной, и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); дезинфектологии; лабораторной диагностике; лечебному делу; медицинской статистике; медицинскому массажу; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике;

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии;

3) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; терапии;

4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); дерматовенерологии; клинической лабораторной диагностике; мануальной терапии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии-наркологии; психотерапии; рентгенологии; рефлексотерапии; стоматологии терапевтической; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндоскопии;

5) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); неврологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; урологии; хирургии.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз выполняются следующие работы (услуги):

1) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным и периодическим); медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим:

2) при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортными средствами ;

3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе временной нетрудоспособности. заключили настоящий договор.

Я, _____
Подтверждаю свое добровольное согласие на получение медицинских услуг, согласно настоящему Договору. Мне разъяснено право на получение бесплатной медицинской помощи по месту жительства в объемах, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи.

Дата: _____.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Исполнитель принимает на себя обязательство оказать Пациенту следующие медицинские услуги на возмездной основе, на основании действующего Прейскуранта платных медицинских услуг, оказываемых в Медико-санитарной части и в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

1.2 Пациент обязуется своевременно оплатить предоставленные медицинские услуги, признает их добровольными, и уведомлен о возможности получения услуг в медицинской организации, по месту жительства, бесплатно.

1.3. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Пациента (Приложение 3) данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1 Пациент обязуется:

2.1.1. Оплатить медицинские услуги, своевременно подписывать Акты выполненных работ (об оказании медицинских услуг) (Приложение 2);

2.1.2. До назначения курса лечения сообщить свои персональные данные, чем подтверждает согласие на их обработку, а так же сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, и другую информацию, влияющую на лечение;

2.1.3. Выполнять все требования медицинского персонала «Исполнителя» в период прохождения всего курса лечения;

2.1.4. Соблюдать «Правила оказания медицинских услуг» утвержденные в медико-санитарной части, в том числе режим работы, график приема врачей-специалистов медико-санитарной части.

2.2 Пациент имеет право:

2.2.1. Выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);

2.2.2. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и пр.;

2.2.3. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья.

2.2.4. Отказаться от получения медицинских услуг полностью или частично.

2.3 Исполнитель обязуется:

2.3.1. Оказать медицинские услуги, предусмотренные п.1.1 настоящего договора.

Дополнительные услуги оказываются при условии дополнительного соглашения к настоящему Договору либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости;

2.3.2. Соблюдать конфиденциальность информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья Пациента (в соответствии с ФЗ №152 от 27.07.2006г; № 323-ФЗ от 21.11.2011);

2.3.3. Обеспечить «Пациента» бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- данных о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

2.3.4. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора немедленно извещать об этом Пациента;

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Требовать от Пациента:

- графика прохождения процедур;
- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

2.4.2. Отказаться от настоящего договора при неисполнении Пациентом обязательств, предусмотренных п.2.1 настоящего договора

2.4.3. Для оказания отдельных видов лабораторных исследований Исполнитель имеет право привлекать учреждения, с которыми имеется действующий договор на оказание данного вида медицинских услуг.

2.4.4. До заключения настоящего Договора Исполнитель уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

2.4.5. Обе стороны (Пациент и Исполнитель) обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную при исполнении

настоящего Договора.

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ.

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя.

3.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Пациентом, перед получением услуги в 100% объеме.

3.3. Оплата медицинских услуг в медико-санитарной части производится безналичным расчетом через терминал.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

4.1. Исполнитель гарантирует качество услуг, оказываемых Пациенту в рамках настоящего договора;

4.2. В случае досрочного расторжения договора одной из сторон, Пациент оплачивает Исполнителю фактически выполненные медицинские услуги.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказанных медицинских услуг в случае предоставления Пациентом недостоверных сведений о своем здоровье, не выполнения Пациентом предписаний и рекомендаций врача, не соблюдения Пациентом режима лечения, употребления медицинских препаратов, не рекомендованных врачом, выполнения иных действий, препятствующих обеспечению качества предоставляемых медицинских услуг.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

5.1. Настоящий договор подписан в двух (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр остается у Исполнителя, второй - у Пациента ;

5.2. По вопросам, не отраженным в настоящем договоре, стороны руководствуются нормами законодательства Российской Федерации.

5.3. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

5.4. В случае неисполнения сторонами своих обязательств, через 30 дней договор считается расторгнутым.

5.4. Стоимость услуг может быть изменена, в связи с изменением тарифов на услуги.

6. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Исполнитель:

АО «ПО «УОМЗ»

620100 г. Екатеринбург

ул. Восточная 33Б

Филиал Банка ГПБ(АО)

г.Екатеринбург

Р/сч:40702810000261002856

К/сч:30101810365770000411

БИК:046577411

ИНН:6672315362

КПП 668501001/ 997850001

E-mail msch@uomz.com

Заказчик:

Дата рождения: _____

Паспорт: серия - _____ № - _____

Дата выдачи: _____ кем выдан _____

Адрес: обл. Свердловская, Екатеринбург

Телефон: ,

_____/_____/_____

_____/_____/_____

Акт выполненных работ (об оказанных медицинских услугах)

К договору № _____

Мне _____
Фамилия, имя, отчество полностью

Медицинские услуги

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

оказаны в полном объеме.

Претензий к качеству оказанных услуг не имею.

«____» _____ 20__ г

Подпись пациента

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я _____

 (фамилия, имя, отчество- полностью)

(год рождения, домашний адрес)

Добровольно даю свое согласие, в соответствии с назначениями врача, на проведение мне медицинских осмотров, манипуляций (вмешательств), включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н.

Мне, в доступной форме даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания.

Я информирован (а):

о целях, методах оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, возможные осложнения, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Я извещен (а) о том, что мне необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых не прописанных мне лекарств.

Я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, назначенных лечащим врачом, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, (за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Я, предупрежден (а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Я поставил (а) в известность лечащего врача, обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах.

Я сообщил (а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

Я ознакомлен (а) с распорядком и правилами лечебно-охранительного режима, установленного в медико-санитарной части АО «ПО «УОМЗ», и обязуюсь их соблюдать.

Я _____ согласен (а) (при необходимости) на осмотр другими медицинскими работниками.

Я ознакомлен (а) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения, которого мною поняты и добровольно даю согласие на обследование и лечение в предложенном объеме.

Подпись пациента _____

« ____ » _____ Г.

Отказ от медицинского вмешательства

Я, _____

(фамилия, имя, отчество- полностью)

(год рождения, домашний адрес)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, назначенных мне лечащим врачом медико-санитарной части АО «ПО «УОМЗ» и включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

(наименование вида (видов) медицинского вмешательства)

Медицинским работником _____

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния).

Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой (такие) вид (виды) медицинского вмешательства.

Подпись Пациента: _____

Подпись медицинского работника _____

Дата _____



МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ

г.Екатеринбург,
ул. Восточная, 33 б
тел. (343) 229-81-12,
229-86-18

Заключение.

1 Ф.И.О. _____

Возраст _____

Диагноз : _____

2

3 Рекомендации :

(Ф.И.О. должность, подпись врача)

Дата _____

Утверждено
Приказом
Минздрава России и МНС России
от 25 июля 2001 г. N 289/БГ-3-04/256

КОРЕШОК
К СПРАВКЕ ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
В НАЛОГОВЫЕ ОРГАНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ N _____

Ф.И.О. налогоплательщика _____
ИНН налогоплательщика _____
Ф.И.О. пациента _____, код услуги _____
N карты амбулаторного, стационарного больного _____
Стоимость медицинских услуг _____

Дата оплаты " __ " _____ 20 __ г. Дата выдачи справки
" __ " _____ 20 __ г.

Подпись лица, выдавшего справку _____ Подпись получателя _____

Линия отрыва

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

наименование и адрес

учреждения, выдавшего

справку, ИНН N, лицензия N,

дата выдачи лицензии, срок

ее действия, кем выдана

лицензия

СПРАВКА
ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
В НАЛОГОВЫЕ ОРГАНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ N _____

от " __ " _____ 20 __ г.

Выдана налогоплательщику (Ф.И.О.) _____
ИНН налогоплательщика _____
В том, что он (она) оплатил(а) медицинские услуги стоимостью _____

(сумма прописью)
_____, код услуги _____
оказанные: ему (ей), супруге(у), сыну (дочери), матери (отцу) _____
(нужное подчеркнуть)

(Ф.И.О. полностью)

Дата оплаты " __ " _____ 20 __ г.

Фамилия, имя, отчество и должность лица, выдавшего справку _____

_____,
N телефона (_____) _____,
код _____

печать _____ (подпись лица, выдавшего справку)

Бланк. Формат А5.
Срок хранения 3 года.

