**Информированное добровольное согласие**

**на получение платных медицинских услуг**

Приложение к договору №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

        Я, **{ФИОПациента}**, **{ДатаРожденияПациента}** г. рождения, зарегистрированный по адресу:**{АдресПациента}** информирован(а) о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

        Я информирован(а) о том, что мой отказ от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объёмов медицинской помощи, предоставляемых мне без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

        Я согласен (согласна) на получение платных медицинских услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в связи с (нужное подчеркнуть):

а) отсутствием показаний на госпитализацию по условиям бесплатного оказания гражданам медицинской помощи,

б) отсутствием требуемого вида услуг в программе бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

в) желанием получить услуги на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию, включая в том числе: установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара; применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛС, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

г) желанием получить медицинские услуги анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

д) оказанием медицинских услуг гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на её территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

е) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

Подпись пациента                                                                                              \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ {ДатаДоговора}

Расписался в моём присутствие:

Врач:  Должность {ВрачПриёма} \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_