



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

ФЕВРАЛЬ 2026 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

**ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»**

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Январь 2026 года. Выпуск №2 (66)

**Ежемесячная подборка тематических статей и комментариев специалистов по
правовым, организационным и экономическим вопросам.**

Оглавление

1. Платные медицинские услуги: общие положения	2
2. Оформление деятельности по оказанию платных медицинских услуг	6
3. Договорные отношения в сфере платных услуг	12

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

1. Платные медицинские услуги: общие положения

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ:

- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон N 323-ФЗ);
- постановление Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг..." (далее - Правила N 736)

Каждый гражданин РФ, а также лица без гражданства **имеют право на медицинскую помощь** (п. 2 ст. 19 Закона N 323-ФЗ):

- в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе по программе ОМС,

- на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования (далее - ДМС).

Право на осуществление медицинскими учреждениями государственной системы здравоохранения приносящей доход деятельности определено:

- п. 3 ст. 161 БК РФ,

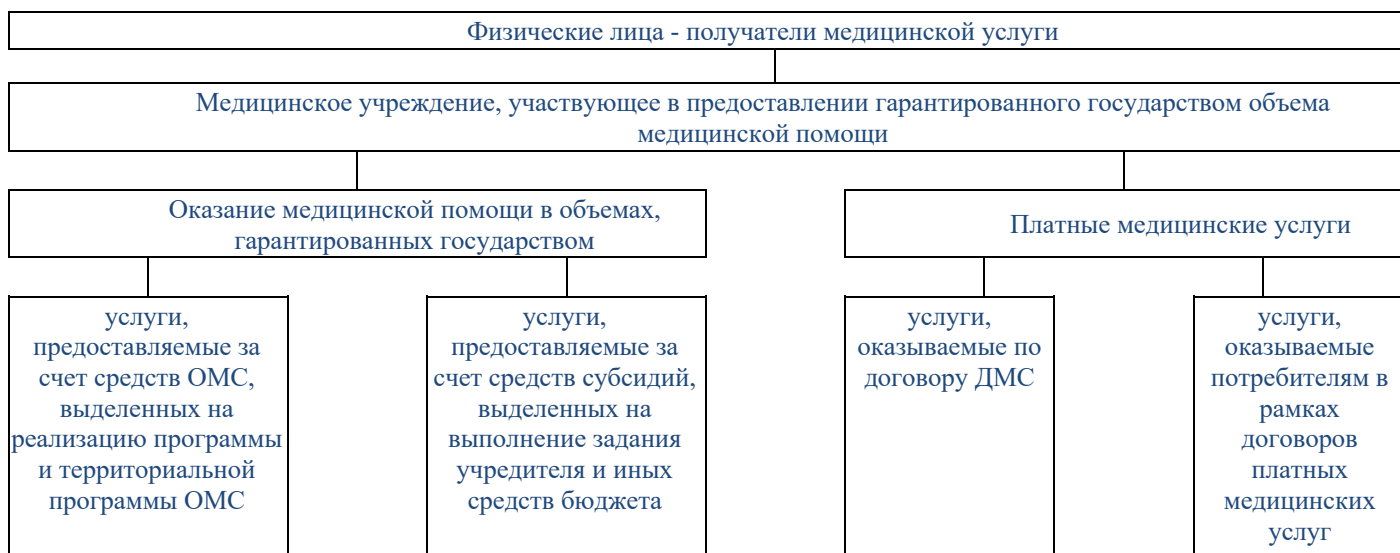
- ст. 298 ГК РФ,

- п. 4 ст. 9 Федерального закона от 12.01.1996 N 7-ФЗ "О некоммерческих организациях" (далее - Закон N 7-ФЗ),

- п. 6 ст. 4 Федерального закона от 03.11.2006 N 174-ФЗ "Об автономных учреждениях" (далее - Закон N 174-ФЗ).

Порядок и условия предоставления платных медицинских услуг регулируются Правительством РФ (п. 7 ст. 84 Закона N 323-ФЗ). В целях реализации данного требования постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 утверждены Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

Платные медицинские услуги учреждениями, участвующими в реализации программы и территориальной программы ОМС, оказываются в дополнение к законодательно гарантированному объему бесплатной медицинской помощи (ч. 5 ст. 84 Закона N 323-ФЗ).



Оказание услуг на платной основе не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС (абз. второй п. 9 Правил N 736).

Стоит отметить, что не все услуги, оказываемые учреждениями здравоохранения, являются медицинскими. Под медицинской услугой понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (п. 4 ч. 1 ст. 2 Закона N 323-ФЗ). Медицинские услуги оказываются потребителям - физическим лицам (п. 2 Правил N 736). При этом заказчиками платных медицинских услуг, могут выступать, как физические, так юридические лица, имеющие намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо приобретающие платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

Возможность оказания платных медицинских услуг учреждениями бюджетной сферы определяется:

Для бюджетных учреждений	
<u>Федеральным законом от 12.01.1996 N 7-ФЗ "О некоммерческих организациях"</u>	Предоставляется право оказывать за плату услуги (п. 4 ст. 9.2 данного закона): - относящиеся к основным видам деятельности сверх установленного государственного (муниципального) задания, а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного (муниципального) задания; - иные виды деятельности, не являющиеся основными (постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых учреждение создано)
Для автономных учреждений	
<u>Федеральным законом от 03.11.2006 N 174-ФЗ "Об автономных учреждениях"</u>	Предоставляется право учреждениям по своему усмотрению выполнять работы, оказывать услуги, относящиеся к его основной деятельности (ч. 6 ст. 4 закона)
Для казенных учреждений	

Бюджетным кодексом РФ	Разрешается осуществлять приносящую доходы деятельность, при условии, что такой вид деятельности предусмотрен в его учредительном документе (<u>п. 3 ст. 161 БК РФ</u>)
-----------------------	---

Перечень платных медицинских услуг, которые могут оказываться физическим или юридическим лицам, на законодательном уровне не детализированны.

Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

- а) в соответствии с Положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Минздравом РФ;
 - б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Минздравом РФ;
 - в) на основе клинических рекомендаций;
 - г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Минздравом РФ.
- (см. п. 10 Правил N 736)

Учреждения самостоятельно устанавливают и утверждают перечень, оказываемых ими платных медицинских услуг в рамках следующих ограничений:

- виды услуг отвечают критериям, установленным п. 8 Правил N 736 и п. 1 письма Минздрава России от 22.12.2023 N 31-2/И/2-24207;

- виды услуг должны быть указаны в лицензии на осуществление медицинской деятельности (п. 4 Правил N 736);

- виды услуг должны быть обозначены в Уставе учреждения (п. 4 ст. 50 ГК РФ, п. 1 ст. 9.2, п. 2 ст. 13 Закона N 7-ФЗ, ч. 1 ст. 2 Закона N 174-ФЗ);

- платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг утвержденной Минздравом РФ (п. 11 Правил N 736, приказ Минздрава России от 13.10.2017 N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг", письмо Минздрава России от 04.07.2018 N 17-2/10/2-4323). В случае, если медицинская услуга является комплексной, то возможно указание несколько кодов медицинских услуг, содержащихся в номенклатуре (п. 4 письма Минздрава России от 22.12.2023 N 31-2/И/2-24207).

Ограничения по видам медицинской помощи, предоставляемой за плату медицинскими организациями, участвующими в реализации Базовой или Территориальной программе ОМС

Экстренная медицинская помощь оказывается БЕСПЛАТНО.

Порядок и размеры возмещения учреждению расходов, связанных с оказанием гражданам такой помощи, устанавливаются Территориальными программами госгарантий (п. 10 ч. 2 ст. 81 Закона N 323-ФЗ).

Возможные случаи	Исключение
1. Предоставление медицинской помощи/услуг иностраным гражданам	У иностранного гражданина есть полис ОМС.
2. Конкретные медицинские услуги, которые согласно законодательству оказываются за счет средств граждан или юридических лиц.	-

<p>а) проведение медицинских осмотров, освидетельствований:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>медицинского освидетельствования водителей транспортных средств;</u> - <u>медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;</u> - <u>проведение предварительных или профилактических медосмотров</u> в соответствии с требованиями ст. 220 ТК РФ и иными законодательными нормами <p>б) купирование состояний опьянения и абстинентных синдромов, оказание психотерапевтической помощи. (см. <u>ч. 5 ст. 6</u> Закона Республики Саха (Якутия) от 17.02.1999 З N 71-II "О наркологической помощи в Республике Саха (Якутия) и гарантиях прав граждан при ее оказании")</p> <p>в) проведение наркологических экспертиз, химико - токсикологических исследований. Наркологические экспертизы, лабораторные исследования биологических жидкостей на содержание алкоголя, наркотических и ненаркотических веществ, в том числе химико-токсикологические исследования по личной инициативе граждан или работодателя могут оказываться медицинскими учреждениями на возмездной основе. Правила предоставления таких платных услуг регулируются нормативно - правовыми актами субъектов РФ (например, см. <u>приказ</u> Минздрава Республики Алтай от 08.12.2022 N 148-од, <u>приказ</u> Минздрава Республики Тыва от 20.10.2020 N 1261пр/20)</p> <p>г) оказание услуг по зубопротезированию</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>Право на бесплатное зубопротезирование имеют отдельные категории граждан, перечень которых определен нормативно - правовыми актами субъектов РФ. Такая норма определяется ежегодно в разделе 5 "Финансовое обеспечение" Программы гос.гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год, ежегодно утв. постановлением Правительства РФ. На региональном уровне см. <u>постановление</u> Правительства Чукотского автономного округа от 06.08.2019 N 395</p>
--	---

<p>3. Иные условия предоставления медицинской помощи/услуг, определенных в рамках ПГГ:</p> <p>а) назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, а также не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации</p> <p>б) применение медицинских изделий, лечебного питания, в т.ч. специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы РФ и не подлежащих оплате в рамках ПГГ или ТПГГ</p> <p>в) установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях</p>	<p>-</p> <p>- лекарственные препараты, не входящих в перечень ЖНВЛП назначаются Комиссией по жизненным показаниям или из-за индивидуальной непереносимости</p> <p>- иное лечебное питание назначается Комиссией по жизненным показаниям или из-за индивидуальной непереносимости</p> <p>- установление индивидуального поста определено медицинскими показаниями</p>
<p>4. Медицинские услуги, предоставляемые анонимно</p>	<p>Установлено требование законодательства о персонификации оказанной медицинской помощи</p> <p>- медицинские услуги, которые оказываются с условием оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (см. <u>письмо</u> Минздрава России от 09.06.2017 N 17-1/3717-1)</p> <p>- случаи, определенные <u>ч. 4 ст. 13</u> Закона N 323-ФЗ. Например, медицинская помощь несовершеннолетнему, при угрозе распространения инфекционных заболеваний и др.</p>
<p>5. При самостоятельном обращении пациента за получением медицинских услуг</p>	<p>- Случаи и порядок оказания медицинской помощи, предусмотренные <u>ст. 21</u> Закона N 323-ФЗ</p>
<p>6. Медицинская помощь/услуги по программе ДМС</p>	<p>-</p>

2. Оформление деятельности по оказанию платных медицинских услуг

Для оказания платных медицинских услуг учреждению необходимо **НАЛИЧИЕ**:

- действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- обозначенного в Уставе медицинского учреждения перечня услуг, оказываемых в рамках приносящей доход деятельности;

- утвержденного руководителем учреждения внутреннего локального акт, устанавливающего порядок оказания платных медицинских услуг в учреждении (Положение о предоставлении платных медицинских услуг);
- утвержденного прейскуранта на медицинские услуги, оказываемые учреждением за плату;
- информационного стенда, содержащего сведения об исполнителе, оказываемых медицинских услуг и самих услугах.

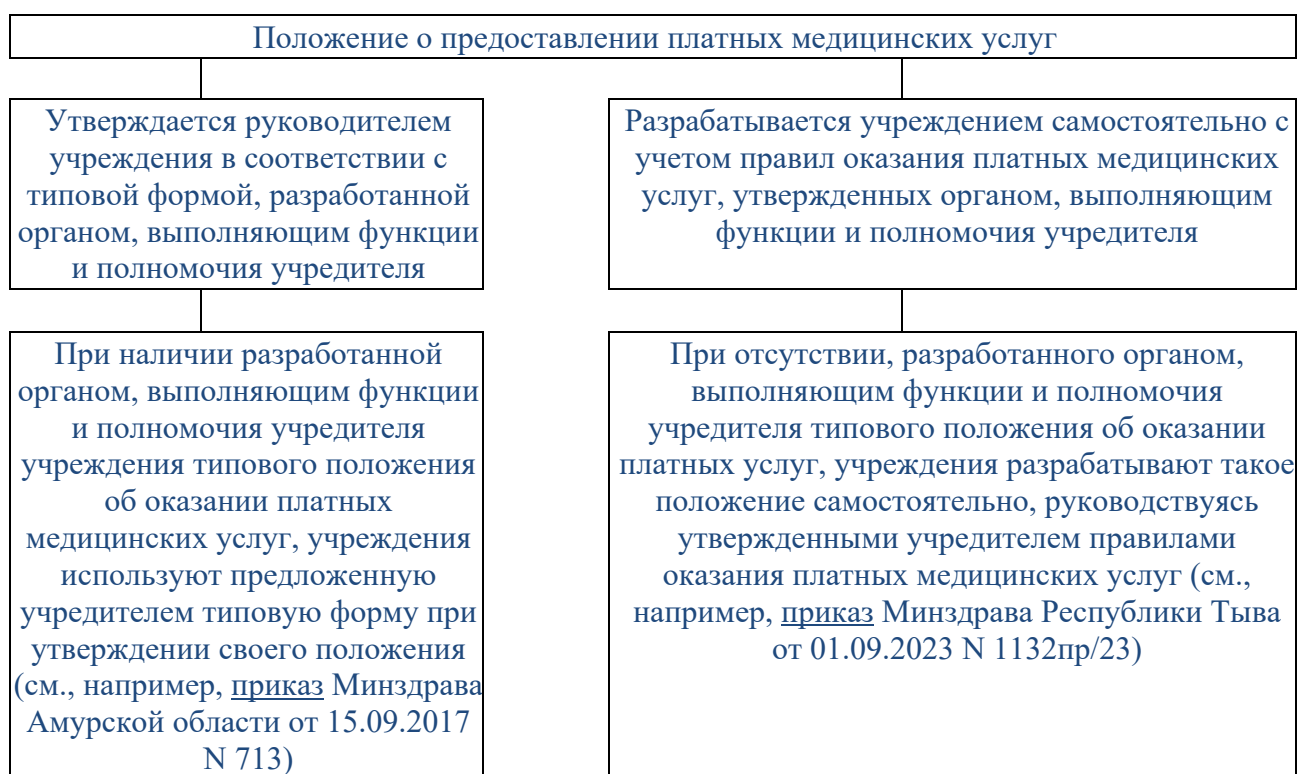
Лицензия на медицинскую деятельность - обязательное условие оказания медпомощи, выдается учреждению здравоохранения на выполнение определенного вида работ или услуг.

Медицинские учреждения могут оказывать на платной основе только те медицинские услуги, которые разрешены Уставом медицинского учреждения.

Положение об оказании платных медицинских услугах

Отношения, возникающие между потребителями и исполнителями услуг, регулируются Законом РФ от 07.02.1992 N 2300-I "О защите прав потребителей" (далее - Закон N 2300-I). Данным законом устанавливается также право потребителей на получение услуг надлежащего качества и безопасных для жизни, здоровья, имущества потребителей и окружающей среды.

При заключении договора Заказчику и (или) Потребителю должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая в себе, в том числе, порядок оказания и стандарты медицинской помощи (п. 19 Порядка N 736). Условия и порядок оказания учреждением медицинской помощи прописываются в Положении об оказании платных медицинских услуг.



Для использования в работе, Положение об оказании платных медицинских услуг утверждается руководителем учреждения.

Прейскурант на медицинские услуги, оказываемые учреждением за плату

Положения пп. "а" п. 17 Правил N 736 обязывают учреждения доводить до сведений потребителей информацию о перечне, оказываемых ими платных медицинских услуг. В перечне платных медицинских услуг отражению подлежат:

- код медицинской услуги, соответствующий наименованию медицинской услуги и номенклатуре медицинских услуг (утверждена приказом Минздрава России от 13.10.2017 N 804н);

- цена платной услуги.

Органом, выполняющим функции и полномочия учредителя в порядке определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги может быть установлено требование об утверждении перечня платных медицинских услуг учреждением и предоставление его на согласование учредителю (см. приказ Минздрава Республики Адыгея от 30.08.2016 N 811).

Перечень платных медицинских услуг с указанием в нем цены на такие услуги содержится в прейскуранте. Цена (тариф) на платные медицинские услуги, определяется в порядке, установленном органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя (п. 9 Правил N 736).

В таблице обобщены положения нормативно-правовых актов, регламентирующие порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги:

Тип учреждения	Требования, предъявляемые к определению цены на платные услуги	Особенности установления учреждениями цены на платные услуги
Федеральные бюджетные и казенные медицинские учреждения	Бюджетные учреждения устанавливают цену (тариф) на медицинские услуги, оказываемые ими сверх установленного государственного задания и относящиеся к его основным видам деятельности руководствуясь порядком, установленным органом выполняющим функции и полномочия учредителя (п. 4 ст. 9.2 Закона N 7-ФЗ). Требования к порядку определения цен (тарифов) на платные услуги, оказываемые бюджетными учреждениями по иным видам деятельности (не являющимися основными видами деятельности) п. 4 ст. 9.2 Закона N 7-ФЗ не установлено. Казенные учреждения определяют размер платы за оказанные услуги в соответствии с порядком установленным органом, в	Федеральные бюджетные и казенные учреждения самостоятельно определяют цены (тарифы) на медицинские услуги с учетом требований, установленных органом, выполняющим функции и полномочия учредителя (п. 2 Порядка N 1631н, п. 3 Порядка N 853н). Цены на платные услуги определяются учреждениями на основании размера расчетных и расчетно-нормативных затрат по основным видам деятельности, а также размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на содержание имущества учреждения с учетом (см. п. 2 Порядка N 1631н, п. 6 Порядка N 853н, письмо Минфина России от 20.03.2020 N 09-07-10/21722): - анализа фактических затрат учреждения на оказание медицинских услуг по основным видам

	<p>ведении которого находится казенное учреждение, если иное не предусмотрено законодательством РФ (п. 3.1 ст. 161 БК РФ).</p> <p>Важно! Федеральные бюджетные и казенные учреждения, находящиеся в ведении Минздрава РФ при определении цен (тарифов) на медицинские услуги, руководствуются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядком определения цен (тарифов) на медицинские услуги, утв. приказом Минздрава России от 29.12.2012 N 1631н (далее - Порядок N 1631н); - Порядком определения платы для физических и юридических лиц за услуги (работы), относящиеся к основным видам деятельности федеральных бюджетных учреждений, находящихся в ведении Минздрава РФ, оказываемые сверх установленного государственного задания приказом Минздрава России от 18.11.2013 N 853н (далее - Порядка N 853н) 	<p>деятельности в предшествующие периоды;</p> <ul style="list-style-type: none"> - прогнозной информации о динамике изменения уровня цен (тарифов) в составе затрат на оказание учреждением медицинских услуг по основным видам деятельности, включая регулируемые государством цены (тарифы) на товары, работы, услуги субъектов естественных монополий; - анализа существующего и прогнозируемого объема рыночных предложений на аналогичные услуги и уровня цен (тарифов) на них; - анализа существующего и прогнозируемого объема спроса на аналогичные услуги
<p>Федеральные автономные учреждения</p>	<p>Законом N 174-ФЗ не установлено требований к определению цены на платные медицинские услуги.</p> <p>Важно! Принимая во внимание положения п. 9 Правил N 736 органом, выполняющим функции и полномочия учредителя, должен быть установлен порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями государственной системы здравоохранения. При отсутствии на дату вступления в силу Порядка N 736 такого нормативного акта для федеральных автономных учреждений, названный орган обязан разработать и издать такой документ</p>	<p>Автономные учреждения определяют цену на оказываемые ими платные медицинские услуги в порядке, установленном органом, выполняющим функции и полномочия учредителя</p>

<p>Бюджетные, автономные и казенные медицинские учреждения субъектов РФ</p>	<p>Региональными бюджетными и казенными учреждениями применяются требования к определению цен (тарифом) на платные услуги, установленные: - п. 4 ст. 9.2 Закона N 7-ФЗ, п. 3.1 ст. 161 БК РФ; - нормативно - правовыми актами соответствующего субъекта РФ (см. например, приказ Минздрава Владимирской области от 19.09.2023 N 10-н; приказ Минздрава Камчатского края от 29.08.2023 N 17-Н).</p> <p>Важно! Органом, выполняющим функции и полномочия учредителя, для подведомственных учреждений могут быть установлены фиксированные цены на оказываемые ими платные медицинские услуги (см., например, приказ Минздрава Республики Тыва от 20.10.2020 N 1261пр/20)</p>	<p>Учреждения, руководствуясь установленным органом, выполняющим функции и полномочия учредителя порядком (методикой) определения цены (тарифа) на платные медицинские услуги, расчетным путем определяют стоимость единицы оказываемой медицинской услуги.</p> <p>В случае если, органом, выполняющим функции и полномочия учредителя установлены фиксированные цены на медицинские услуги, то учреждение самостоятельно, расчетным путем не определяет стоимость услуг, а утверждает свой прейскурант, исходя из цен (тарифов), установленных учредителем</p>
---	--	---

Прейскурант, утверждается руководителем учреждения и согласовывается с органом, выполняющим функции и полномочия учредителя, если последним установлено такое требование о согласовании цен (например, п. 1.6 Порядка определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Пензенской области, утв. приказом Минздрава Пензенской области от 15.06.2023 N 13-77). Форма прейскуранта на платные услуги, может быть разработана органом, выполняющим функции и полномочия учредителя, а при ее отсутствии - создается учреждением самостоятельно. Наименование, указываемой в прейскуранте услуги должно соответствовать коду услуги по номенклатуре медицинских услуг (п. 11 Правил N 736, приказ Минздрава России от 13.10.2017 N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг").

Информационный стенд для потребителей медицинских услуг

Согласно ст. 10 Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей" исполнитель обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию о товарах (работах, услугах), обеспечивающую возможность их правильного выбора. По отдельным видам товаров (работ, услуг) перечень и способы доведения информации до потребителя устанавливаются Правительством РФ. Пунктом 18 Правил N 736 определено, что информация об учреждении и оказываемых им медицинских услугах доводится до сведения потребителей посредством размещения на сайте медицинской организации в сети "Интернет" (при наличии у медицинской организации такого сайта) и на информационных стендах (стойках) медицинской организации в наглядной и доступной форме.

Наличие информационных стендов и их содержание является одним из объектов проверки оказания учреждением платных медицинских услуг. В частности, в список контрольных

вопросов проверочного листа Росздравнадзора, применяемого при осуществлении контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности включены вопросы проверки размещения на информационном стенде медицинского учреждения памятки о правах и обязанностях пациентов; о возможности, порядке и условиях получения ими медицинской помощи в рамках программы и территориальной программы ОМС (см. приложение N 1 к приказу Росздравнадзора от 11.02.2022 N 973).

Информационный стенд медицинского учреждения должен содержать следующую информацию (п. 12 - 16, пп. в п. 17, п. 18 Правил N 736):

а) адрес учреждения в пределах места нахождения учреждения, как юридического лица (территориально обособленного структурного подразделения юридического лица), основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;

б) адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"(при его наличии);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) выписка из единого государственного реестра юридических лиц;

д) информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию;

е) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги с указанием ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Минздрава РФ, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций.

Рекомендуем также на информационном стенде отражать (п. 17, 21 Правил N 736):

- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, график их работы и данные об уровне их профессионального образования и квалификации;

- перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинского учреждения;

- адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта РФ в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования;

- образцы договоров на оказание платных услуг;

- информацию о форме и способах направления потребителями обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации (почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба)).

Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги.

3. Договорные отношения в сфере платных услуг

Договор об оказании платных медицинских услуг, заключается между потребителем и (или) заказчиком в письменной форме и составляется (п. 22, 25 Правил N 736):

- в 3х экземплярах (в случае если заключается между исполнителем и заказчиком, не являющимся потребителем медицинской услуги);

- в 2х экземплярах (в случае если договор заключается между потребителем платной медицинской услуги и исполнителем).

Договор считается заключенным, если между сторонами достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора (ст. 432 ГК РФ). Существенными являются условия о предмете договора, условия, которые названы в законе или иных правовых актах как существенные или необходимые для договоров данного вида, а также все те условия, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение. Требования об отражении в договоре об оказании платных медицинских услуг обязательной информации (существенные условия договора) установлены Правилами N 736.

Форма, содержание договора платных услуг

Платные медицинские услуги оказываются, на основании заключенного договора, в том числе в рамках ДМС. Согласно п. 3 ст. 3 Закона РФ от 27.11.1992 N 4015-I "Об организации страхового дела в Российской Федерации" добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок осуществления страхования. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков. Перечень медицинских услуг, оказываемых учреждением страхователю по договору ДМС, определяется программой страхования, разработанной страховщиком.

В целях совершенствования эффективности деятельности медицинских учреждений органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя, могут быть разработаны и утверждены рекомендуемые для использования в работе типовые формы договоров на оказание платных медицинских услуг (см. например, распоряжение Департамента здравоохранения г. Москвы от 24.03.2021 N 1011-р "Об утверждении форм договоров на оказание платных медицинских услуг"). В этом случае, учреждением самостоятельно форма договора не разрабатывается, а используется рекомендуемый учредителем образец.

В таблице обобщены отдельные аспекты заключения договоров об оказании платных медицинских услуг.

Наименование показателя	Характеристика показателя
Общие правила заключения договора о платных медицинских услугах	
Форма договора	<p>Договор составляется в письменной форме (п. 22 Правил N 736, вт. 434 ГК РФ). При этом он может быть заключен путем составления на бумажном либо на электронном носителе (п. 2 ст. 434, абз. 2 п. 1 ст. 160 ГК РФ). Отсутствие заключенных в письменной форме договоров об оказании платных медицинских услуг, признается нарушением п. 4 ст. 434 ГК РФ (см. постановление Восемнадцатого ААС от 15.06.2021 N 18АП-7124/21).</p> <p>Требование о заключении договора ДМС в письменной форме содержится в ст. 940 ГК РФ. Несоблюдение письменной формы договора влечет недействительность такого договора. Допустимо заключение договора ДМС в форме электронного документа, подписанного сторонами в соответствии с правилами абз. 2 п. 1 ст. 160 ГК РФ</p>
Подписание договора, составленного в электронной форме	<p>При заключении договора посредством использования сети "Интернет" (при наличии у исполнителя сайта) договор считается заключенным дистанционным способом (п. 42 Правил N 736). Такой договор составляется в электронной форме и подписывается (п. 46, 47 Правил N 736, п. 1 ст. 4, ст. 5, 6, 9 Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ "Об электронной подписи"):</p> <ul style="list-style-type: none"> - усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица исполнителя; - электронной подписью потребителя и (или) заказчика (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной).
Срок хранения договора	<p>Пунктом 25 Правил N 736 определено, что договор хранится в порядке, определенном законодательством РФ об архивном деле в РФ. Отношения в сфере организации хранения, комплектования, учета и использования архивных документов регулируются Федеральным законом от 22.10.2004 N 125-ФЗ "Об архивном деле в Российской Федерации" (далее - Закон N 125-ФЗ). Сроки хранения типовых управленческих архивных документов установлены Перечнем, утв. приказом Росархива от 20.12.2019 N 236 (далее - Перечень N 236, приказ N 236).</p> <p>Договор об оказании платных медицинских услуг, как отдельный вид документа в Перечне N 236 не обозначен. Срок хранения для договоров, соглашений, контрактов, документов (акты, протоколы разногласий) к ним Перечнем N 236 установлен 5 лет, исчисляемых с момента истечения срока действия договора (п. 11 Перечня N 236). Аналогичный срок хранения установлен и для договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному страхованию (п. 628 Перечня N 236). Принимая во внимание положения п. 11, 628 Перечня N 236, считаем, что срок хранения договоров об оказании платных медицинских услуг, включая договоры ДМС, не может быть менее 5 лет после истечения срока действия договора (после прекращения обязательств по договору).</p> <p>Важно!</p>

	<p>При заключении договора об оказании платных медицинских услуг, включая договор ДМС, субъектом персональных данных дается добровольное согласие на обработку его персональных данных. Такое согласие, может являться приложением к договору об оказании платных медицинских услуг, либо быть оформлено отдельным документом. Считаем, что срок хранения добровольного согласия на обработку персональных данных должен соответствовать сроку хранения медицинской документации. Это связано с тем, что в медицинской документации отражаются, в том числе, персональные данные потребителя услуг. Срок хранения отдельных медицинских документов может составлять 25 лет (см. письма Минздрава России от 07.12.2015 N 13-2/1538 "О сроках хранения медицинской документации", от 04.04.2005 N 734/МЗ-14 "О порядке хранения амбулаторной карты"). В случае если, согласие на обработку персональных данных оформлено как приложение к договору, то при определении срока хранения последнего рекомендуем учитывать срок хранения медицинской документации</p>
<p>Существенные условия договора об оказании платных услуг, договора ДМС</p>	
<p>Сведения об исполнителе, потребителе (пациенте), заказчике медицинской услуги</p>	<p>Информация о сторонах договора, указывается в соответствии с требованиями, уставленными п. 23 Правил N 736. Важно! Договор об оказании платных медицинских услуг может быть двух- или трехсторонним, в зависимости от того, кто является потребителем (пациентом) и заказчиком. Особенности указания в договоре сведений о потребителе (пациенте) и платной медицинской услуги смотрите здесь</p>
<p>Предмет договора</p>	<p>По договору возмездного оказания услуг, в том числе договору ДМС, исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги, а заказчик обязуется оплатить эти услуги (п. 1 ст. 432, п. 1 ст. 779 ГК РФ). В договоре (в приложении к договору) следует указать перечень медицинских услуг, которые будут оказываться потребителю и которые являются предметом заключаемого договора (пп. д п. 23 Правил N 736). Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых в рамках договора ДМС, определяется прејскурантом на медицинские услуги (является неотъемлемой частью договора ДМС). Важно! Содержание договора должно позволять потребителю достоверно определить, какая конкретно медицинская услуга будет ему оказана, без дополнительного изучения информации, размещенной, в том числе, на сайте в сети "Интернет" или информационном стенде в фойе медицинского учреждения (см. постановление Семнадцатого ААС от 15.06.2022 N 17АП-5385/22)</p>
<p>Стоимость медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты</p>	<p>Цена, оказываемых учреждением медицинских услуг фиксируется в прејскуранте, утверждаемом руководителем учреждения и размещаемом на сайте учреждения либо информационном стенде. В договоре указывается стоимость медицинских услуг исходя из их объема и цены, определенной прејскурантом на 1 единицу услуги. Требование об указании в договоре стоимости услуг, сроков и порядка их оплаты установлено пп. е п. 23 Правил N 736. Важно!</p>

	<p>Учреждение обязано обеспечить потребителю возможность оплаты медицинских услуг посредством наличных расчетов либо путем перевода денежных средств по реквизитам счета (безналичный расчет). Если выручка учреждения от реализации товаров (выполнения работ, оказания услуг) за предшествующий календарный год превышает 20 млн руб., потребителям, по общему правилу, должна быть также обеспечена возможность оплаты медицинских услуг с использованием банковской карты, являющейся национальным платежным инструментом (п. 1 ст. 16.1, абз. 3 ст. 37 Закона N 2300-1).</p> <p>Право выбора способа оплаты медицинских услуг из числа доступных в учреждении принадлежит потребителю (пп. 7 п. 2 ст. 16 Закона N 2300-1). Когда обязанность по оплате медицинских услуг несет не потребитель, способ оплаты определяется сторонами в договоре по взаимному согласию (п. 4 ст. 421 ГК РФ).</p> <p>В договоре ДМС, поскольку имеется временной разрыв между оказанием услуги застрахованному лицу и получением денежных средств от страховой организации, рекомендуем прописать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обязанность со стороны страховой организации оплатить, оказанные застрахованным лицам услуги в случае прекращения действия полиса ДМС (например, в связи с его переоформлением; расторжением трудового договора с работником и др. обстоятельств); - порядок совершения расчетов (в частности указать в какие сроки медицинское учреждение, являясь исполнителем, предоставляет страховой организации, документы на оплату оказанных застрахованным лицам медицинских услуг); - порядок проведения сверки взаиморасчетов; - другие условия. <p>Медицинские услуги застрахованным лицам, могут быть оказаны (определяется условиями договора):</p> <ul style="list-style-type: none"> - по списку, предоставляемому страховой организацией; - по направлениям (гарантийным письмам), которые страховая организация направляет в медицинское учреждение, после согласования с застрахованным лицом прием у врача
<p>Ответственность сторон за невыполнение условий договора</p>	<p>Ответственность сторон договора за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств его сторонами, является обязательным (пп. "к" п. 23 Правил N 736).</p> <p>В случае отказа страховой организации от оплаты, оказанных учреждением медицинских услуг, учреждение вправе обратиться в суд и в судебном порядке взыскать денежные средства, подлежащие оплате. Для принятия положительного судебного решения, факт оказания медицинских услуг, застрахованным лицам, должен быть подтвержден документально, в противном случае суды встают на сторону страховщика, указывая в своем решении, что медицинским учреждением не доказано наличие правовых и фактических оснований для реализации права на оплату оказанной медицинской помощи по договору ДМС (см. постановление АС Московского округа от 02.12.2022 N Ф05-29774/22).</p> <p>Обязанность по предоставлению доказательств качественно оказанной услуги возложена Законом РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей" на исполнителя, в данном случае на</p>

	<p>медицинское учреждение, оказавшее такую услугу (см. определение Второго КСОЮ от 05.08.2021 по делу N 8Г-17048/2021)</p>
<p>Порядок изменения и расторжения договора</p>	<p>Общие основания для изменения и расторжения договора содержатся в ст. 450 ГК РФ. В договоре об оказании платных медицинских услуг следует прописать порядок изменения его условий и основания расторжения (пп. "л" п. 23 Правил N 736). Например, основанием для расторжения договора может выступать отказ потребителя от получения медицинской услуги (п. 29 Правил N 736).</p> <p>Неисполнение медицинским учреждением условий заключенного договора также может являться основанием для его расторжения и возврата потребителю (заказчику) стоимости фактически не оказанных ему услуг (см. определение Седьмого КСОЮ от 06.06.2023 по делу N 8Г-7354/2023)</p>
<p>Условия, включаемые в договор по соглашению сторон</p>	
<p>Перечень прав и обязанностей сторон</p>	<p>Договором ДМС могут быть предусмотрены следующие обязанности медицинского учреждения, как исполнителя медицинских услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать качественно и в установленные сроки медицинские услуги; - своевременно информировать страховую организацию о приостановлении, прекращении действия лицензии; об изменениях в перечне лицензированных видов деятельности; - оформлять необходимые для обслуживания застрахованных лиц медицинские документы; - сообщать в установленные договором сроки о внесении изменений в прейскурант; - выдавать застрахованным лицам, которым были оказаны услуги медицинские документы; - письменно сообщать страховой организации о случаях нарушения застрахованными лицами медицинских предписаний и лечебно-организационного режима; - сообщать страховщику о неоказании застрахованным лицам медицинских услуг. <p>В договоре ДМС можно предусмотреть обязанности страховщика по:</p> <ul style="list-style-type: none"> - письменному ознакомлению застрахованных лиц с правилами оказания медицинских услуг и режимом работы медицинского учреждения; - оформлению согласия застрахованных лиц на обработку их персональных данных и предоставление такого письменного согласия исполнителю услуг (учреждению); - оплате в установленные сроки фактически оказанных медицинских услуг застрахованным лицам