

ПОЛОЖЕНИЕ
о правилах предоставления платных медицинских и иных
услуг БУЗ Орловской области «ООКБ»

1. Общие положения.

1.1. Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления БУЗ Орловской области «ООКБ» гражданам платных медицинских услуг.

1.2. Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:

- 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-договор);

- заказчик – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

- потребитель – физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- исполнитель – БУЗ Орловской области «ООКБ», оказывающая платные медицинские услуги в соответствии с договором.

Понятие «потребитель» применяется также в значении, установленном Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

3. Платные медицинские услуги предоставляются БУЗ Орловской области «ООКБ» на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО41-01142-57/00573137 от 17.01.2019г., выданной Департаментом здравоохранения Орловской области.

При оказании медицинской помощи дополнительно могут предоставляться платные немедицинские услуги: бальзамирование и косметические услуги умершего; транспортировка потребителя санитарным автомобилем; пребывание в палатах 1, 2 категорий в отделениях стационара при отсутствии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и иные услуги

4. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объёму и срокам оказания, определяются настоящим Порядком и по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

5. Настоящие Порядок и условия в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя (заказчика).

II. Условия предоставления платных медицинских услуг.

6. Основанием для оказания платных медицинских и иных услуг в БУЗ Орловской области «ООКБ» является добровольное волеизъявление потребителя (заказчика) и согласие приобрести платную медицинскую услугу на возмездной основе.

7. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа).

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

Подмена бесплатных медицинских услуг платными не допустима.

8. БУЗ Орловской области «ООКБ», как учреждение, участвующее в реализации программы и территориальной программы, имеет право оказывать платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий, территориальной программой ОМС в следующих случаях:

применение инструментальных, лабораторных методов исследования, диагностики и лечения, назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, сверх стандартов медицинской помощи, с учетом решения лечащего врача на их применение, отраженного в первичной медицинской документации и согласия потребителя;

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний;

медицинское сопровождение пациента врачом (средним медицинским работником) при транспортировке к месту лечения (обследования, реабилитации) и обратно, за исключением случаев медицинского сопровождения медицинским работником потребителя к месту лечения по жизненным показаниям;

б) анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

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

г) 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», а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.

9. Условия использования материально-технической базы и порядок привлечения медицинских работников БУЗ Орловской области «ООКБ» при оказании платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые БУЗ Орловской области «ООКБ», являющейся бюджетным государственным учреждением, устанавливаются учредителем.

Оказание платных медицинских услуг не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы ОМС.

10. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг в БУЗ Орловской области «ООКБ» организуется и оказывается:

- а) в соответствии с положением оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
- в) на основе клинических рекомендаций;
- г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее-стандарт медицинской помощи).

11. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

III. Информация об исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах.

12. Информация об исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услуг доводится до сведения потребителей в соответствии со статьями 8-10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

13. Исполнитель – БУЗ Орловской области «ООК» обязано предоставить потребителю следующую информацию:

- адрес места нахождения юридического лица, основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;
- адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

БУЗ Орловской области «ООКБ» представляет для ознакомления по требованию потребителя и(или) заказчика выписку из ЕГРН юридических лиц.

БУЗ Орловской области «ООКБ» в соответствии со статьей 9 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» предоставляется информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности (её номер, срок действия, а также информация об органе, выдавшем данную лицензию).

В случае временного приостановления деятельности БУЗ Орловской области «ООКБ» для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий исполнитель информирует потребителей путем размещения информации на сайте либо иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность учреждения будет приостановлена.

14. БУЗ Орловской области «ООКБ» помимо информации, доведение которой предусмотрено статьями 8- 10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей», обязано до заключения договора довести до сведения потребителя и (или) заказчика следующую информацию о платных медицинских услугах:

а) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, предусмотренной пунктом 11 настоящего Порядка, с указанием цен в рублях;

б) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой;

в) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии) с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте БУЗ Орловской области «ООКБ» ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

г) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

д) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

е) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

ж) образцы договоров;

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

и) адреса и телефоны учредителя, органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации 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, территориального фонда обязательного медицинского страхования, путем размещения на сайте.

Указанная информация доводится до сведения потребителей посредством размещения на сайте БУЗ Орловской области «ООКБ» в сети «Интернет» и на информационных стендах (стойках) БУЗ Орловской области «ООКБ» в наглядной и доступной форме.

Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени БУЗ Орловской области «ООКБ». Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте в холле консультативной поликлиники и оформлены таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

15. При заключении договора потребителю и(или) заказчику должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

16. В договоре должна содержаться информация об уведомлении потребителя и (или) заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным

законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определённый на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в БУЗ Орловской области «ООКБ»

17. БУЗ Орловской области «ООКБ» доводит до потребителя и (или) заказчика информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

В случае если такая информация исполнителем не предоставлена, потребитель и (или) заказчик вправе направить обращение (жалобу) в любой форме и любым способом.

При предъявлении потребителем и (или) заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в течение 10 дней со дня предъявления требований, согласно ч.1 ст. 31 Федерального закона «О защите прав потребителей».

IV. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг.

18. Договор заключается потребителем и (или) заказчиком с исполнителем в письменной форме.

19. Договор об оказании платных медицинских услуг (платной медицинской услуги) должен содержать:

а) сведения об исполнителе:

-наименование медицинской организации - юридического лица, адрес места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (ее номере, сроках действия, информация об органе, выдавшем лицензию, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией);

б) сведения об потребителе:

-фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и телефон;

-данные документа, удостоверяющего личность;

в) сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

-фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон;

- данные документа, удостоверяющего личность;

г) сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом):

-фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон заказчика – физического лица;

- данные документа, удостоверяющего личность заказчика;

- данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя;

-наименование и адрес заказчика – юридического лица в пределах его местонахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

д) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

е) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

ж) условия и сроки ожидания платных медицинских услуг;

з) сведения о лице, заключающем договор от имени исполнителя:

-фамилия, имя, отчество (при наличии);

- должность;

- документ, подтверждающий полномочия указанного лица;
- и) подписи исполнителя и потребителя (заказчика), а в случае если заказчик является юридическим лицом – должность лица, заключающего договор от имени заказчика;
- к) ответственность сторон за невыполнение условий договора;
- л) порядок изменения и расторжения договора;
- м) порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы;
- н) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

20 До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) 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 потребителя.

21. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя.

В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле Российской Федерации.

22. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя и (или) заказчика или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

23. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

24. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются БУЗ Орловской области «ООКБ» в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

25. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и(или) заказчик оплачивает БУЗ Орловской области «ООКБ» фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

26. Потребитель и(или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором. С согласия потребителя работа оплачивается в полном объеме при заключении договора, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

27. Потребителю и(или) заказчику в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

28. В целях защиты прав потребителя БУЗ Орловской области «ООКБ» по обращению потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя и(или) заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

а) копии договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме.

29. Заключение договора и оплата медицинских услуг заказчиком в случаях, если заказчик выступает страховщиком по добровольному медицинскому страхованию потребителя, осуществляются в порядке, предусмотренном настоящим разделом.

V. Порядок предоставления платных медицинских услуг.

30. БУЗ Орловской области «ООКБ» предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

32. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

33. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

34. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

-о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

-об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

35. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) БУЗ Орловской области «ООКБ» обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

За непредоставление в установленном порядке субъектам официального статистического учета первичных статистических данных по установленным формам федерального статистического наблюдения об оказанных платных медицинских услугах гражданам иностранных государств исполнитель, включенный Центральным банком РФ в перечень респондентов, несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

36. При оказании платных медицинских услуг обязанность БУЗ Орловской области «ООКБ» по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по

договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

37. Оплата медицинской услуги потребителем и(или) заказчиком путем перевода средств на счет третьего лица, указанного исполнителем (в письменной форме), не освобождает исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной потребителем и(или) заказчиком суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании медицинских услуг (выполнении работ) ненадлежащего качества, в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей».

VI. Особенности оказания медицинских услуг (выполнения работ) при заключении договора дистанционным способом.

38. Договор может быть заключен посредством использования сети «Интернет» на основании ознакомления потребителя и(или) заказчика с предложенным исполнителем описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).

39. При заключении договора дистанционным способом потребителю предоставляется возможность ознакомиться со следующей информацией:

- а) наименование (фирменное наименование) медицинской организации;
- б) основной государственный регистрационный номер исполнителя;
- в) номера телефонов и режим работы;
- г) идентификационный номер налогоплательщика;
- д) информация об оказываемой услуге (выполняемой работе), предусмотренная статьей 10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителя»;
- е) способы оплаты услуги (работы);
- ж) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер лицензии, сроки её действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию);
- з) адреса, в том числе адреса электронной почты, по которым принимаются обращения (жалобы) и требования потребителей и(или) заказчиков.

40. Указанная в п. 39 настоящих Правил информация или ссылка на неё размещается на главной странице сайта БУЗ Орловской области «ООКБ» в сети «Интернет».

41. Договор с потребителем и(или) заказчиком считается заключенным со дня оформления потребителем и(или) заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона РФ «О защите прав потребителей».

Со дня получения согласия (акцепта) и осуществления потребителем и(или) заказчиком частичной или полной оплаты по нему все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться исполнителем без согласия потребителя и(или) заказчика.

42. При заключении договора исполнитель предоставляет потребителю и(или) заказчику подтверждение заключения такого договора. Указанное подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет потребителю и(или) заказчику получить информацию о заключенном договоре и его условиях.

По требованию потребителя и(или) заказчика БУЗ Орловской области «ООКБ» направляет потребителю и(или) заказчику экземпляр заключенного договора (выписка из него), подписанного усиленной квалификационной электронной подписью уполномоченного лица БУЗ Орловской области «ООКБ».

43. Идентификация потребителя и(или) заказчика в целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с помощью федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме»

Согласие (акцепт) должно быть подписано электронной подписью потребителя и(или) заказчика (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной) и усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица БУЗ Орловской области «ООКБ».

44. Потребитель и(или) заказчик обязаны оплатить оказанную БУЗ Орловской области «ООКБ» медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены договором, заключенным с БУЗ Орловской области «ООКБ», с учетом положений статьи 16.1 и 37 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

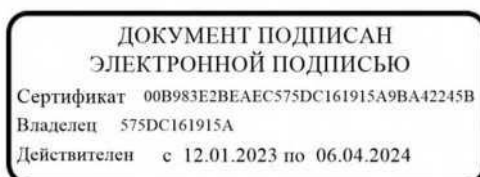
45. При заключении договора дистанционным способом отказ потребителя и(или) от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

46. Потребитель и(или) заказчик могут направить исполнителю в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), а исполнитель обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом.

VI. Ответственность исполнителя при предоставлении платных медицинских услуг.

47. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

45. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.



Приложение к приказу

№ _____ от _____ 2023г.

Дополнительное соглашение к
договору оказания платных медицинских услуг
от _____ 2023г.

г. Орёл

« ___ » _____ 2023г.

Исполнитель, в лице заместителя главного врача по поликлинической части Волобуева О.А., действующего на основании Доверенности № 3025 от 05.07.2019г., с одной стороны, и Потребитель и(или) Заказчик _____

(ф.и.о.)

с другой стороны, заключили дополнительное соглашение об оказании Потребителю дополнительных медицинских услуг:

№	Наименование услуги	Количество	Срок ожидания услуги	Цена услуги	Стоимость
	Всего к оплате				

Дополнительное соглашение составлено в ___ (____) экземплярах: для Исполнителя, Потребителя и(или) Заказчика.

Реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель:

Потребитель/Заказчик:

302028, г. Орёл, Бульвар
Победы, д. 10
БУЗ Орловской области
«ООКБ»,
ИНН 5753003306 КПП 575301001
р/с 03224643540000005400
Банк Отделение Орёл/УФК по Орловской области г.Орёл
БИК 015402901
Кор/счет 40102810545370000046
ОКТМО 54701000
Департамент финансов Орловской области
(БУЗ Орловской области «ООКБ», л/с 20546У39290
Зам. главного
врача
Волобуев О.А.

ОТКАЗ

ОТ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ услуг

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг " я , нижеподписавшийся(аяся),

_____ (фамилия, имя, отчество потребителя, законного представителя)

отказываюсь от предложенного мне (представляемому) медицинского вмешательства

_____ (название медицинского вмешательства)

О своем заболевании (заболевании представляемого) (установленный и/или предварительный диагноз в соответствии с МКБ):

Диагноз:

и возможных осложнениях его течения: _____

информирован(а), рекомендации по лечению получил(а).

Я, (потребитель или его законный представитель), не буду иметь каких-либо претензий к БУЗ Орловской области «ООКБ» в случае развития негативных последствий вследствие моего решения.

Подпись потребителя
(законного представителя)

Расшифровка подписи

Настоящий документ оформлен мной:

(подпись лечащего врача, расшифровка подписи)

(подпись зав. ота, расшифровка подписи)

по результатам предварительного информирования потребителя (законного представителя) о состоянии его здоровья (здоровья представляемого) и о необходимости, предлагаемого медицинского вмешательства

Подпись

Расшифровка подписи

Если потребитель, по каким-либо причинам, не может собственноручно подписать данный документ, настоящий документ заверяется двумя подписями сотрудников учреждения:

Подпись

Расшифровка подписи

Подпись

Расшифровка подписи

**Информированное добровольное согласие
потребителя (законного представителя потребителя) на оказание платных медицинских услуг**

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг в БУЗ Орловской области «ООКБ». Мне разъяснено (предоставлена информация) о возможности получения соответствующих видов и объемов 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 в БУЗ Орловской области «ООКБ», согласно Постановления Правительства РФ «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

В доступной для меня форме мне доведены (разъяснены) цели, методы и виды оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений (вплоть до летального исхода), а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Я подтверждаю, что согласовываю оказание мне платных медицинских услуг, в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (нужное зачеркнуть)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. работника)

« _____ » _____ г.
_____ (дата оформления)

Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг (информированное согласие)

г. Орел

« _____ » _____ 20 __ г.

Я, пациент _____, _____, карта пациента № _____, в рамках договора об оказании платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в бюджетном учреждении здравоохранения Орловской области «Орловская областная клиническая больница», при этом мне разъяснено и мною осознанно следующее:

1. Я, получив от сотрудника больницы полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в БУЗ Орловской области «ООКБ», в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, согласно Постановления Правительства РФ «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

3. Мне разъяснено и я осознал, что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат, и что при проведении лечения или операции и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения: _____

4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений (вплоть до летального исхода), обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, БУЗ Орловской области «ООКБ» не несет ответственности за их возникновение.

5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей БУЗ Орловской области «ООКБ».

6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом, выбраны следующие виды медицинских услуг, которые я хочу получить в БУЗ Орловской области «ООКБ» и согласен оплатить: _____

7. Я подтверждаю, что согласовываю оказание мне платных медицинских услуг, в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

8. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить, стоимость указанной медицинской услуги, в соответствии с ним.

9. Виды выбранных мною платных услуг согласованы с врачом и я даю свое согласие на их оплату в кассу (но безналичному перечислению) в БУЗ Орловской области «ООКБ» в сумме _____ руб.

10. Я проинформирован, что по поводу имеющего у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в БУЗ Орловской области «ООКБ».

11. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенной мне медицинской услуги и даю свое согласие на ее применение.

пациент; _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинского учреждения

БУЗ Орловской области «ООКБ» в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736, уведомляет потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского учреждения (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

С уведомлением _потребитель_ ознакомлен _____ до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

« ____ » 20 ____ г.

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

г. Орёл

Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловская областная клиническая больница» (далее БУЗ Орловской области «ООКБ»), расположенное по адресу: г. Орёл, Бульвар Победы, д.10, ОГРН 1025700832046, ИНН 5753003306, регистрационный номер лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01142-57/00573137 дата предоставления лицензии 17 января 2019г. (конкретные перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией указан в Приложении № 1 к настоящему Договору), выданной Департаментом здравоохранения Орловской области (адрес: 302021, г. Орёл, Ленина пл., д. 1, E-mail: zdgrav@adm.orl.ru, телефон: 47-53-47; ф. 47-53-45), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя главного врача по поликлинической части Волобуева О.А. действующего на основании Доверенности № 3025 от 05.07.2019г. с одной стороны, и гражданин _____ (ф.и.о., паспортные данные, адрес)

_____ именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», _____ (ф.и.о., адрес, паспорт)

_____ именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые - Стороны, заключили настоящий договор в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Законом Российской Федерации « Об охране здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю следующие медицинские услуги:

(далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Потребитель обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. Потребитель подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо их объем, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.3. Потребитель и (или) заказчик информирован о том, что он мог бы получить данную услугу без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи в БУЗ Орловской области «ООКБ» или в другом ЛПУ, но сознательно и добровольно обратился за медицинскими услугами, оказываемыми за плату, согласно Постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

1.4. Срок оказания услуги – на момент заключения договора.

1.5. Срок ожидания услуги: *планового приема – не более _____ дней со дня обращения;*
проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований – не более _____ дней со дня обращения.

1.6. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Потребитель обязуется:

2.1.1. оплатить медицинские услуги в размере, порядке и сроки, указанным в п. 3 настоящего Договора;

2.1.2. до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на качество предоставляемой платной медицинской услуги;

- 2.1.3. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя согласованного плана обследования и лечения;
- 2.1.4. соблюдать внутренний режим нахождения в стационаре БУЗ Орловской области «ООКБ»;
- 2.1.5. при прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;
- 2.1.6. отказаться на весь курс лечения от употребления алкоголь содержащих напитков;
- 2.1.7. согласовывать с лечащим врачом употребление любых лекарственных трав, масел и т.п.;
- 2.1.8. письменно подтвердить свое «Информированное согласие» на оказание платной медицинской услуги и подписать соответствующие документы;
- 2.1.9. бережно относиться к имуществу Исполнителя.
- 2.2. Потребитель имеет право:
- 2.2.1. получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором;
- 2.2.2. получать информацию о своих правах и обязанностях;
- 2.2.3. получать от Исполнителя предоставления для ознакомления копий учредительных документов, лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность;
- 2.2.4. требовать составления сметы на предоставляемые платные медицинские услуги;
- 2.2.5. проходить обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 2.2.6. самостоятельно выбрать лечащего врача с учётом всех требований и условий необходимых для оказания платной медицинской услуги, а также с учётом согласия врача;
- 2.2.7. получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, результаты обследований и анализов и т.д.;
- 2.2.8. отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме);
- 2.2.9. отказаться от дополнительных медицинских услуг на возмездной основе, не предусмотренных условиями настоящего Договора;
- 2.2.10. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);
- 2.2.11. отказаться от получения Услуги (до момента начала её оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2.3. Исполнитель обязуется:

- 2.3.1. обеспечивать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи;
- 2.3.2. обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи;
- 2.3.3. вести учёт услуг, оказанных Потребителю;
- 2.3.4. соблюдать врачебную тайну Потребителя;
- 2.3.5. после исполнения Договора бесплатно выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования. Диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг, лекарственных препаратах и медицинских изделиях в течение 5 (пяти) рабочих дней;
- 2.3.6. в случае предоставления дополнительных медицинских услуг на возмездной основе, не предусмотренных настоящим Договором, обязуется уведомить об этом пациента.

2.4. Исполнитель имеет право:

- 2.4.1. получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору;
- 2.4.2. требовать соблюдения правил внутреннего режима БУЗ Орловской области «ООКБ», режима приёма лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;
- 2.4.3. получать вознаграждение за оказание услуги по настоящему Договору;
- 2.4.4. в одностороннем порядке отказаться или установить другое время для оказания платных медицинских услуг в следующих случаях:
- при неисполнении Потребителем своих обязательств;
 - в случае несоблюдения и невыполнения Потребителем рекомендаций и правил подготовки к оказанию платных медицинских услуг;
 - в случае, если Потребитель явился в для оказания платной медицинской услуги в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
 - в случае, если Потребитель не явился в назначенное время и место для получения платной медицинской услуги;
 - в случае неполучения от Потребителя «Информированного согласия» на оказание платной медицинской услуги.

2.5. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость медицинской услуги согласно прейскуранту составляет _____ (_____) рублей.

3.2. С согласия Потребителя, оплата Услуг осуществляется Потребителем в порядке 100% предоплаты до получения Услуги путём внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчёту путём перечисления денежных средств на расчётный счет Исполнителя, на основании Прейскуранта, действующего на момент оказания услуги. Излишне оплаченные суммы подлежат возврату.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учётом уточнённого диагноза, сложности медицинской услуги и иных затрат на лечение. Данные изменения к Договору оформляются дополнительным соглашением и подписываются обеими сторонами, которое становится неотъемлемой частью Договора с момента подписания.

3.4. По обращению Потребителя ему выдаются документы, подтверждающие фактические расходы потребителя и(или) заказчика на оказанные медицинские услуги: копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения); справка об оплате медицинских услуг по установленной форме.

4. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Основаниями для изменения (расторжения) договора служат:

соглашение сторон

существенное нарушение договора

иные обстоятельства, предусмотренные действующим законодательством.

4.2. Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным предварительным уведомлением другой Стороны.

4.3. В случае отказа Потребителя и(или) заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг, договор расторгается, при этом Потребитель и(или) заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причинённый жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

5.4. Потребитель обязан полностью возместить Исполнителю реальный ущерб (фактически понесенные расходы), если он не смог оказать Услугу или был вынуждено прекратить её оказание по вине Потребителя.

5.5. Потребитель несёт имущественную ответственность за причинение ущерба учреждению в размере действительной стоимости повреждённого (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием виновных действий Потребителя.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Исполнитель обязан предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения в сроки и в порядке, установленном действующим законодательством, без взимания платы.

6.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путём ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит разрешению в соответствии с законодательством РФ.

6.3. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента исполнения обязательств Сторонами.

6.4. Настоящий Договор составлен в _____ экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

6. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель

302028, г. Орел, Бульвар

Победы, д. 10

БУЗ Орловской области

«ООКБ»,

ИНН 5753003306 КПП 575301001

р/с 03224643540000005400

Банк Отделение Орел//УФК по Орловской области г.Орел

БИК 015402901

Кор/счет 40102810545370000046

ОКТМО 54701000

Департамент финансов Орловской области

(БУЗ Орловской области «ООКБ», л/с 20546У39290

Зам. главного

врача

Потребитель/Заказчик

Волобуев О.А.

Приложение к приказу

№ ___ от _____ 2023г

СМЕТА (РАСЧЕТ СТОИМОСТИ УСЛУГ)

к Договору № ___ от _____ 2023г. на оказание платных
медицинских услуг

Потребителю/Заказчику: _____

(ф.и.о.)

№	Код услуги по Прейскуранту	Наименование услуги по Прейскуранту	Кол-во услуг	Стоимость услуги
		Итого:		

Подпись сторон:

Исполнитель:

БУЗ Орловской области «ООКБ»

Потребитель/Заказчик

Ф.И.О.

Волобуев О.А. _____

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных пациента

Я, нижеподписавшийся _____

(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированный по адресу:

проживающий _____ по _____ адресу:

документ, _____ удостоверяющий
личность _____ серия _____ номер _____
выдан _____

(дата и название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями ст.ст.23,24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я даю свое согласие на обработку БУЗ Орловской области «ООКБ», расположенной по адресу: г. Орёл. Бульвар Победы, д.10 (далее – Оператор), моих персональных данных, включающих:

фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа, удостоверяющего личность), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания платных медицинских услуг по договору, осуществление иных, связанных с этим мероприятий, а также в целях организации внутреннего учета Оператора, при условии сохранения врачебной тайны.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

В процессе оказания Оператором мне платных медицинских услуг я предоставляю право Оператору передавать мои персональные данные, в том числе составляющие врачебную тайну, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту, в интересах моего обследования, лечения и учета следующим лицам:

- должностным лицам Оператора, а также лицам, обрабатывающим персональные данные с Оператором на основании заключенного с ним договора;

- страховым медицинским организациям (в рамках ОМС), контролирующим органам: ФОМС, ТФОМС, Пенсионный фонд РФ, ФНС, ФСС, Росстату, иным государственным органам.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной « _____ » _____ 20 _____ г. и действует бессрочно.

Условием прекращения обработки персональных данных является получение Оператором моего письменного уведомления об отзыве Согласия на обработку моих персональных данных.

Настоящее Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного времени.

Подпись субъекта персональных данных _____

(расшифровка подписи)