



«14» 04 2017г.

№ 64

ПРИКАЗ

Об утверждении регламента взаимодействия структурных подразделений в ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России при оказании платных медицинских услуг

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», а также для упорядочения условий предоставления платных медицинских услуг в ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России (далее - Институт) и усиления контроля за организацией оказания платных медицинских услуг, повышения доступности и качества медицинской помощи,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить и ввести в действие с 11 апреля 2017 года «Регламент взаимодействия структурных подразделений ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России при оказании платных медицинских услуг (далее - Регламент) (приложение № 1 к настоящему Приказу).

2. Руководителям структурных подразделений Института принять к неукоснительному исполнению требования данного регламента.

3. Заместителю директора по финансово-экономическим вопросам Новоселовой Л.П.:

3.1. Организовать учет оказания платных услуг по отделениям.

3.2. Организовать распределение денежных средств поступивших от платной деятельности в строгом соответствии с "Положением об отделении платных услуг" и "Положением об оплате труда работников, занятых оказанием платных услуг".

3.3. Организовать отдельный от основной деятельности бухгалтерский учет доходов (расходов), полученных от оказания платных медицинских услуг.

4. Заместителю главного врача по медицинской части - Новоселову П.Ю. организовать взаимодействие структурных подразделений и оборот документов согласно регламента.

5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

**Регламент взаимодействия структурных подразделений
ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России при оказании
платных медицинских услуг**

1. Общие положения.

1.1. Настоящий регламент принят в целях выполнения требований Постановления Правительства Российской Федерации "Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" от 04.10.2012 года № 1006, определяет порядок взаимодействия между структурными подразделениями (отделениями) ФГБУ "ЦИТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России в процессе оказания платных медицинских услуг.

1.2. Для целей настоящего Регламента используются следующие основные понятия:

"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

"потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить 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";

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

"исполнитель" - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям, предоставляющее платные медицинские услуги потребителям (ФГБУ "ЦИТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России).

2. Задачи взаимодействия

2.1. Правовое обеспечение предоставляемых платных медицинских услуг, сервисных услуг (платных услуг), оказываемых Институтом.

2.2. Соблюдение единой формы документов:

- при оказании платной услуги администратор (медицинский регистратор) ОПУ или работник, с которым заключен договор о материальной ответственности (далее - администратор), заполняет документы: Договор оказания платных медицинских услуг (приложение № 1 либо №2 к регламенту), Акт выполненных работ (оказанных платных услуг) (приложение № 3 к регламенту), Уведомление (приложение № 4 к регламенту), а также распечатывает и выдает пациенту на руки бланк добровольного согласия пациента (приложение № 5 к регламенту).

2.3. Установление единообразной практики составления документов по оказанию платных медицинских услуг.

2.4. Ведение единой учетной политики по оказанию платных медицинских услуг.

3. **Порядок оформления документов по оказанию платных медицинских услуг.**

3.1. При обращении Заказчика (пациента) в регистратуру ОПУ, на него заводится медицинская карта (далее — карта).

Платные медицинские услуги оформляются договором в письменной форме на оказание платных медицинских услуг между Исполнителем (ФГБУ "ЦИТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России) и Заказчиком (Пациентом), являющимся потребителем услуг.

Договор составляется в 3 экземплярах (Приложение №2 к Регламенту), один из которых находится у исполнителя (в регистратуре ОПУ до момента поступления акта выполненных работ, с отметкой об исполнении), второй - у Заказчика, третий - у Потребителя (Пациента). В случае если договор заключается Потребителем и Исполнителем (Приложение №1 к Регламенту), он составляется в 2 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя (в регистратуре ОПУ до момента поступления акта выполненных работ, с отметкой об исполнении), второй экземпляр отдается на руки Потребителю.

Факт добровольного информированного согласия на оказание платных медицинских услуг фиксируется в карте, в ней указываются назначения платных медицинских услуг пациенту врачами. Хранится карта (история болезни) пациента по платным медицинским услугам в картохранилище ОПУ (а затем передается в архив) ФГБУ "ЦИТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России.

До заключения договора Исполнитель (заведующий подразделения, оказывающего медицинскую услугу) в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика), через администратора, о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги. Уведомление подписывается потребителем (заказчиком), подшивается (вклеивается) в карту пациента.

Администратор выдает на руки пациенту (после оплаты) карту, бланк добровольного согласия, Акт выполненных работ.

Согласие на медицинское вмешательство пациент дает непосредственно в отделении (или кабинете), где ему оказываются платные медицинские услуги, которое вклеивается в карту.

Учет договоров ведется Исполнителем (в регистратуре ФГБУ "ЦИТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России) в журнале «Учета выдачи договоров на оказание платных услуг».

Договор заполняется администратором либо экономистом (в 2-х либо 3-х экземплярах).

В договоре указываются:

а) сведения об исполнителе:

наименование юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);

фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

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

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

д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

з) порядок изменения и расторжения договора;

и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

Факт подтверждения исполнения договорных обязательств по оказанию платных медицинских услуг фиксируется в Акте выполненных работ (далее – Акт), акт к договору заполняется администратором. В случае необходимости осуществления индивидуальных расчетов договор заполняется экономистом.

На первом этапе в акте указывается:

- номер акта в соответствии с номером договора на оказание платных услуг;

- ФИО пациента, получившего платные услуги;

- код услуги и полное наименование оказываемой платной услуги;

- количество оказанных услуг по каждому виду услуг;

- цена одной услуги, в соответствии с Прейскурантом и Перечнем условий повышенной комфортности;

- стоимость услуг (указывается сумма цифрами и прописью).

В соответствии с оформленным **договором** и **актом** пациент оплачивает стоимость услуг через кассу института (или же материально-ответственному лицу, с которым заключен договор о материальной ответственности), по приходному кассовому ордеру (или по бланку строгой отчетности), либо через платежные терминалы или кассы Банка. В приходном кассовом ордере или в бланке строгой отчетности, обязательно указывается дата и номер договора, по которому производится оплата, на оказанные платные услуги.

Пациенту на руки выдается документ (кассовый ордер или бланк строгой отчетности) подтверждающий факт оплаты платных медицинских услуг.

В отделении (или кабинете) пациент передает карту (с бланком добровольного согласия) и **Акт** на платные медицинские услуги врачу, осуществляющему лечение пациента, либо Заведующему отделением, для дальнейшего внесения в акт исполнителем:

- ФИО исполнителя, оказавшего платные медицинские услуги;

- дата оказания услуги;

- подпись пациента/расшифровка подписи, что является отметкой об исполнении.

Врач, осуществляющий лечение пациента, убедившись в оплате, оказывает услуги, перечисленные в акте. Затем врач передает заполненную медицинскую карту (с добровольным согласием) и оформленный **акт** администратору, который прикладывает документы к договору с соответствующим номером, как факт подтверждения исполнения и оказания платных медицинских услуг, включенных в договор (отметка об исполнении).

3.2. Еженедельно, по пятницам, документация по платным услугам (договор, акт выполненных работ, дополнительное соглашение, акт на дополнительные услуги, квитанции об оплате, за оказанные медицинские услуги) передается администраторами в планово-экономический отдел ФГБУ "ЦИТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России для расчета выплат сотрудникам, участвовавшим в оказании платных услуг.

3.3. Итоговая ведомость по дополнительным выплатам сотрудникам за счет оказания платных медицинских услуг передается экономистом ПЭО в отдел кадров для формирования приказа. Подписанный приказ и ведомость по дополнительным выплатам сотрудникам за счет оказания платных медицинских услуг передаются специалистом по кадрам в бухгалтерию ФГБУ "ЦИТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России для начисления выплат к заработной плате сотрудникам по итогам текущего месяца.

3.4. После расчета выплат сотрудникам, участвовавшим в оказании платных услуг, документы (договор, акт выполненных работ, акт на дополнительные услуги, квитанции об оплате за оказанные медицинские услуги) передаются начальником планово-экономического отдела в бухгалтерию ФГБУ "ЦИТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России.

3.5. Договор на оказание платных медицинских услуг, акт выполненных работ, приходный кассовый ордер, бланк строгой отчетности от материально-ответственных лиц, все платежные документы, приказ и ведомость по дополнительным выплатам сотрудникам за счет оказания платных медицинских услуг - хранятся в бухгалтерии ФГБУ "ЦИТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России, как факт, подтверждающий поступление и расходование денежных средств от приносящей доход деятельности.

4. Порядок оплаты за оказанные медицинские услуги и порядок учета оказанных платных медицинских услуг

4.1. Оплата за платные медицинские услуги, оказываемые ФГБУ "ЦИТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России, осуществляется наличными денежными средствами (через кассу института, по приходным кассовым ордерам или через материально-ответственных лиц, с которыми заключены договоры по принятию платы за услуги с применением бланков строгой отчетности), либо путем безналичных расчетов (через банковские терминалы).

4.2. Оплата производится в момент заключения **договора**, в договоре указывается код и количество платных услуг, в **акте** указывается код услуги, наименование и количество платных услуг, оказываемых пациенту, цена услуги и сумма, непосредственный исполнитель платных медицинских услуг.

4.3. При возникновении необходимости оказания **дополнительных услуг** по результатам обследования и лечения заключается **дополнительное соглашение** о выполнении дополнительных работ/оказании дополнительных услуг (составляется Администратором либо экономистом, в случае необходимости осуществления индивидуальных расчетов) с номером аналогичным договору, в дополнительном соглашении прописываются и просчитываются дополнительные услуги, оплата производится через кассу института, или через материально-ответственных лиц, либо по безналичному расчету. Дополнительное соглашение и акт на дополнительные услуги передаются администратору и прикладываются к соответствующему договору.

4.4. Учёт оказания платных медицинских услуг осуществляется по моменту их реализации согласно Договору и акту выполненных работ.

4.5. Учет объемов оказанных платных медицинских услуг осуществляет отдел статистики, на основании отчетных данных, представленных планово-экономическим отделом до 10 числа следующего за отчетным месяцем. В отчетных данных указывается код услуги (оказанной платно), количество выполненных услуг по соответствующему коду.

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

" ____ " _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦИТО им. Н. Н. Приорова» Минздрава России), адрес: 127299, г. Москва, ул. Приорова, д. 10, (свидетельство о гос. регистрации ЮЛ от _____ г. серия ____ № _____ ОГРН 1037739007998 выдано _____ № ____ по г. Москве), действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности от _____ г. № _____, выданной _____ (Адрес: _____, тел. _____), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____ от _____ 2017г. № _____, с одной стороны, и _____, именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент»/«Заказчик» с другой стороны, именуемые вместе «Стороны» и по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе платные медицинские услуги (далее по тексту – ПМУ) в объеме и в сроки, указанные в Приложении №1, к настоящему Договору, а Пациент обязуется оплатить оказанные услуги в сроки и в порядке, предусмотренные настоящим Договором.
- 1.2. Пациент подтверждает, что до заключения Договора Исполнитель уведомил Пациента о том, что несоблюдение рекомендаций Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего ПМУ), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой ПМУ, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
- 1.3. Пациент подтверждает, что до подписания настоящего договора ознакомлен с Программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и проинформирован о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Заключая настоящий договор, Пациент добровольно соглашается на оказание ему медицинских услуг на платной основе.
- 1.4. Подписавшим настоящим Договором Пациент гарантирует, что он не относится к категории граждан, оказание которым платных медицинских услуг запрещено действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.5. Срок оказания медицинских услуг определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю. Сроки предоставления (оказания) конкретных услуг, проведения лечения конкретизируются по соглашению с Пациентом, исходя из периода, необходимого для выполнения предусмотренных регламентирующими медицинскую деятельность нормативными документами, профилактических, диагностических и лечебных мероприятий; общего соматического статуса пациента; его психоэмоционального состояния; наличия у него и у врача свободного времени, остроты клинической ситуации. Количество приемов определяется индивидуально.
- 1.6. Срок оказания медицинских услуг (с учетом п.1.5 настоящего Договора), а также иные условия оказания услуг устанавливаются в приложениях и дополнениях к настоящему Договору, которые являются его неотъемлемой частью.
- 1.7. Для целей настоящего Договора используются следующие понятия:
 - 1.7.1. Пациент – это физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором (пациент);
 - 1.7.2. Заказчик – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) ПМУ в соответствии с настоящим Договором в пользу Пациента.
- 1.8. В период действия Договора Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги только при наличии предварительно оформленного в письменном виде и подписанного Пациентом информированного добровольного согласия (п.2.2.5 настоящего Договора).

2. Права и обязанности сторон**2.1. Исполнитель обязуется:**

- 2.1.1. Оказывать Пациенту ПМУ в соответствии с Перечнем оказываемых Пациенту ПМУ (Приложение №1 к настоящему Договору), включая ПМУ, определяемые дополнительными соглашениями (п. 3.8. настоящего Договора).
- 2.1.2. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором после внесения Пациентом денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.
- 2.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.
- 2.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством порядке.
- 2.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных Пациенту медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Пациента.
- 2.1.6. Немедленно извещать Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 2.1.7. После оказания ПМУ выдавать Пациенту (Заказчику) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения ПМУ. В том случае когда Заказчик и Пациент являются разными лицами все вышеперечисленные документы могут быть предоставлены Заказчику только при наличии письменного согласия на это Пациента.
- 2.1.8. Предоставлять Пациенту (либо его законному представителю/Заказчику) по его требованию в доступной для него форме информацию, содержащую следующие сведения:
 - о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и ожидаемых результатах медицинской помощи;
 - об используемых при предоставлении ПМУ лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;
 В том случае когда Заказчик и Пациент являются разными лицами вся вышеперечисленная информация может быть предоставлена Заказчику только при наличии письменного согласия на это Пациента.
- 2.1.9. При заключении Договора по требованию Пациента (Заказчика) предоставлять в доступной форме информацию о ПМУ, содержащую следующие сведения:
 - порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
 - информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую ПМУ (его профессиональном образовании и квалификации);
 - информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
 - другие сведения, определенные действующим законодательством в сфере охраны здоровья и относящиеся к предмету настоящего Договора.
- 2.1.10. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Пациентом, а также врачебную тайну.
- 2.1.11. По требованию Пациента (Заказчика) в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения соответствующего запроса и в соответствии с частью 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса РФ Исполнитель предоставляет ему документы, дающие право на получение налогового вычета из подоходного налога в размере суммы, уплаченной им за оказанные медицинские услуги.

2.2. Пациент обязуется:

- 2.2.1. Оплачивать стоимость медицинских услуг, указанных в п. 2.1.1 настоящего Договора, до начала их оказания согласно Прейскуранту Исполнителя, в размере, установленном в Приложении №1 к настоящему Договору.
- 2.2.2. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не в учреждении Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях (СПИД, гепатит, бронхиальная астма, сахарный диабет, туберкулез, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, венерических заболеваниях и т.д.), о переливаниях крови, перенесенных оперативных вмешательствах, принимаемых лекарственных препаратах и иных факторах, которые могут повлиять на качество оказываемых Исполнителем медицинских услуг.
- 2.2.3. Ознакомиться и соблюдать: порядок и условия предоставления ПМУ по настоящему Договору; правила внутреннего распорядка Исполнителя для пациентов.
- 2.2.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности;
- 2.2.5. До начала оказания медицинских услуг и осуществления их оплаты в обязательном порядке предоставить _____

2.2.6. Прибывать на прием в назначенное время при осуществлении предварительной записи. Заблаговременно информировать Исполнителя о невозможности прибыть на прием по тел.: 8(____)_____.

2.2.7. Соблюдать внутренний распорядок медицинской организации (правила пребывания в медицинской организации) и указания медицинского персонала.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость ПМУ, оказываемых Пациенту согласно п. 1.1 настоящего договора, определяется в Приложении №1 к настоящему Договору на основании Прейскуранта цен Исполнителя (далее – Прейскурант).

3.2. Расчеты между сторонами осуществляются в российских рублях за наличный или безналичный расчет.

Стоимость услуг банка при переводе средств за ПМУ на счет Исполнителя через отделения банков оплачивается Заказчиком самостоятельно.

3.3. В случае если оплата медицинских услуг производится в наличной форме, Заказчику (Пациенту) в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.4. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком (Пациентом) одновременно в полном объеме до начала оказания медицинской услуги.

3.5. В случае, если оплата стоимости услуг производится третьим лицом, третье лицо должно быть ознакомлено Пациентом с условиями настоящего Договора.

3.6. В случае, если по каким-либо причинам, независящим от Исполнителя и Пациента, объем оказываемых Пациенту медицинских услуг, предусмотренный настоящим Договором, сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, стороны подписывают дополнительное соглашение, при этом с Заказчика (Пациента) удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за ПМУ, предусмотренные п. 1.1 настоящего договора, возвращается Заказчику (Пациенту) на указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации) в течение 30 рабочих дней.

3.7. В случае отказа Пациента от получения медицинских услуг, продолжения обследования или лечения путем подачи письменного заявления на имя главного врача Исполнителя, стороны подписывают дополнительное соглашение, при этом с Пациента удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за медицинские услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего договора, возвращается Заказчику (Пациенту) на указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации) в течение 30 рабочих дней.

3.8. В случае необходимости увеличения объема медицинских услуг либо изменения иных условий Договора стороны заключают дополнительное соглашение к Договору.

3.9. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, установленного лечебного режима и т.п., стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора по основаниям, предусмотренным законодательством РФ, а также по причине нарушения его условий Пациентом (включая случаи предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.2.2 Договора) либо в случаях, вызванных медицинскими показаниями, а также в случае если:

- проявились осложнения, связанные с тем, что пациент не предоставил специалистам Исполнителя полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях;
- в соответствии с потребностями лечебно-диагностического процесса и/или для предотвращения возможных осложнений пациенту были назначены дополнительные методы диагностики и/или лечения, но пациент не выполнил эти назначения;
- осложнения наступили из-за несоблюдения врачебных рекомендаций;
- вред причинен в рамках обоснованного профессионального риска.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему Договору.

5. Срок действия договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами Договора и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

6. Порядок изменения и прекращения договора

6.1. В случае если при предоставлении ПМУ потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента.

6.2. Перечень и стоимость услуг оказываемых на возмездной основе, в соответствии с п.3.8 и п.6.1 настоящего Договора согласовывается сторонами путем подписания дополнительного Соглашения к настоящему Договору

6.3. Оплата дополнительных услуг производится в порядке, предусмотренном разделом 3 Договора.

6.4. Срок оказания услуг, может быть изменен, путем подписания дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора

6.5. Договор может быть прекращен до истечения срока его действия:

- 6.5.1. по соглашению сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.6 настоящего Договора;
- 6.5.2. в одностороннем порядке Пациентом путем подачи письменного заявления на имя главного врача в любое время до момента начала оказания услуг (услуги), при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.7 настоящего Договора.
- 6.5.3. в одностороннем порядке Исполнителем в случае нарушения Пациентом принятых на себя обязательств по договору и невозможности выполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента, при этом возврат средств, внесенных Пациентом не производится, стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.

7. Прочие условия

7.1. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Отсутствие ожидаемого результата, если специалистами Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, какая от них требовалась по характеру обязательств и условиям настоящего Договора, не является основанием для признания медицинской услуги ненадлежаще оказанной.

7.3. Права и обязанности Пациента, предусмотренные условиями настоящего Договора, распространяются на Заказчика в объеме, определенном действующим законодательством в случае заключения договора третьим лицом, в том числе в интересах несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно дееспособного лица.

7.4. При подписании настоящего Договора Стороны допускают использование факсимиле. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, что и подлинная подпись уполномоченного лица.

7.5. Все споры, возникающие при заключении, исполнении, расторжении настоящего Договора, разрешаются Сторонами в обязательном претензионном порядке.

7.6. Претензия подлежит рассмотрению получившей Стороной в течение 15 календарных дней с даты ее получения. Ответ на претензию дается в письменной форме.

7.7. В случае невыполнения Сторонами своих обязательств и не достижения взаимного согласия стороны по Договору разрешаются в Коттевском районном суде г. Москвы.

7.8. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. Адреса и реквизиты сторон

«Исполнитель»:

ФГБУ «ЦИТО им. Н. Н. Приорова» Минздрава России

Адрес места нахождения: 127299, г. Москва, ул. Приорова, д.10

ИНН 7713003222

КПП 771301001

Р/с № 40501810845252000079

ГУ БАНК РОССИИ ПО ЦФО

БИК 044525000

Л/счет № 20736У53750, №21736У53750, №22736У53750 в УФК по г. Москве

«Пациент»/«Заказчик»

ФИО _____

Проживающий по адресу: _____

Паспортные данные: _____

Тел. _____

9. Подписи сторон

«Исполнитель»

«Пациент»/«Заказчик»

АКТ
выполненных работ (оказанных услуг) № _____

г. Москва

«__» _____ 201_ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, именуемое далее «Исполнитель» в лице _____ действующего на основании _____, с одной стороны и _____, именуемый(ая) далее Пациент (Заказчик), с другой стороны, составили настоящий акт о следующем:

1. В соответствии с договором на оказание платных медицинских услуг от _____ г. № _____, Исполнитель оказал, а Пациент принял следующие услуги:

Код услуги	Наименование услуги	Кол-во услуг	Цена одной услуги	Стоимость услуг	ФИО врача, среднего мед. персонала оказывающего услуги (расшифровка подписи)	Дата
1	2	3	4	5	6	7

Итого: _____ руб. (_____) НДС _____

2. Срок оказания услуг _____.

3. Вышеперечисленные услуги выполнены надлежащим образом, полностью и в срок. Стороны претензий друг к другу не имеют.

Подписи сторон

«Исполнитель»

«Пациент»

(подпись)

(подпись) (Фамилия, инициалы)

М.П.

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

" ____ " _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦИТО им. Н. Н. Приорова» Минздрава России), адрес: 127299, г. Москва, ул. Приорова, д. 10, (свидетельство о гос. регистрации ЮЛ от _____ г. серия __ № _____ ОГРН 1037739007998 выдано _____ №__ по г. Москве), действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности от _____ г. № _____, выданной _____ (Адрес: _____, тел. _____), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании Доверенности от _____ 2017г. № _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице _____, действующего на основании _____ и _____, (паспорт _____, выдан: _____ к.п. _____), именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе платные медицинские услуги (далее по тексту – ПМУ) в объеме и сроки, указанные в Приложении №1 к настоящему Договору, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги в сроки и в порядке, предусмотренные настоящим Договором.
- 1.2. Пациент и Заказчик подтверждают, что до заключения Договора Исполнитель уведомил Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего ПМУ), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой ПМУ, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
- 1.3. Пациент подтверждает, что до подписания настоящего договора ознакомлен с Программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и проинформирован о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Заключая настоящий договор, Пациент добровольно соглашается на оказание ему медицинских услуг на платной основе.
- 1.4. Подписанием настоящего Договора Пациент гарантирует, что он не относится к категории граждан, оказание которым платных медицинских услуг запрещено действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.5. Срок оказания медицинских услуг определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю. Сроки предоставления (оказания) конкретных услуг, проведения лечения конкретизируются по соглашению с Пациентом, исходя из периода, необходимого для выполнения предусмотренных регламентирующими медицинскую деятельность нормативными документами, профилактических, диагностических и лечебных мероприятий; общего соматического статуса пациента; его психоэмоционального состояния; наличия у него и у врача свободного времени, остроты клинической ситуации. Количество приемов определяется индивидуально.
- 1.6. Срок оказания медицинских услуг (с учетом п.1.5 настоящего Договора), а также иные условия оказания услуг устанавливаются в приложениях и дополнениях к настоящему Договору, которые являются его неотъемлемой частью.
- 1.7. Для целей настоящего Договора используются следующие понятия:
Пациент – это физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором;
Заказчик – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) ПМУ в соответствии с настоящим Договором в пользу Пациента.
- 1.8. В период действия Договора Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги только при наличии предварительно оформленного в письменном виде и подписанного Пациентом информированного добровольного согласия (п.2.3.4 настоящего Договора).

2. Права и обязанности сторон**2.1. Исполнитель обязуется:**

- 2.1.1. Оказать Пациенту ПМУ в соответствии с Приложением №1 к настоящему Договору, включая ПМУ, определяемые дополнительными соглашениями (п. 3.6. настоящего Договора).
- 2.1.2. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором после внесения Заказчиком денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.
- 2.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.
- 2.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством порядке.
- 2.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных Пациенту медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.
- 2.1.6. Немедленно извещать Пациента и Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 2.1.7. После оказания ПМУ выдавать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения ПМУ.
- 2.1.8. Предоставлять Пациенту (либо его законному представителю) по его требованию в доступной для него форме информацию, содержащую следующие сведения:
 - о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и ожидаемых результатах медицинской помощи;
 - об используемых при предоставлении ПМУ лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;
- 2.1.9. При заключении Договора по требованию Пациента (Заказчика) предоставлять в доступной форме информацию о ПМУ, содержащую следующие сведения:
 - порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
 - информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую ПМУ (его профессиональном образовании и квалификации);
 - информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
 - другие сведения, определенные действующим законодательством в сфере охраны здоровья и относящиеся к предмету настоящего Договора.
- 2.1.10. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Пациентом, а также врачебную тайну.

2.2. Заказчик обязуется:

- 2.2.1. Оплачивать стоимость медицинских услуг, указанных в п. 2.1.1 настоящего Договора, до начала их оказания согласно Прейскуранту Исполнителя, в размере, установленном в Приложении № 1 к настоящему Договору.

2.3. Пациент обязуется:

- 2.3.1. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не в учреждении Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях (СПИД, гепатит, бронхиальная астма, сахарный диабет, туберкулез, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, венерических заболеваниях), о переливаниях крови, перенесенных оперативных вмешательствах, инъекциях за последние два года, о контакте с инфекционными больными, принимаемых лекарственных препаратах и иных факторах, которые могут повлиять на качество оказываемых Исполнителем медицинских услуг.
- 2.3.2. Ознакомиться и соблюдать порядок и условия предоставления ПМУ; правила внутреннего распорядка Исполнителя для пациентов.
- 2.3.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3.6. Заблаговременно информировать Исполнителя о невозможности прибыть на прием вследствие непреодолимых обстоятельств, сообщив об этом по телефону Исполнителя:

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

- 3.1. Стоимость ПМУ, оказываемых Пациенту согласно п. 1.1 настоящего договора, определяется в Приложении №1 к настоящему Договору на основании Прейскуранта цен Исполнителя (далее – Прейскурант).
- 3.2. Расчеты между сторонами осуществляются в российских рублях путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя.
- 3.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком одновременно в полном объеме до начала оказания медицинской услуги.
- 3.4. В случае, если по каким-либо причинам, независящим от Исполнителя, Пациента и Заказчика, объем оказываемых Пациенту медицинских услуг, предусмотренный настоящим Договором, сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, стороны подписывают дополнительное соглашение, при этом с Заказчика удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за медицинские услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего договора, возвращается Заказчику на указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации) в течение 30 рабочих дней.
- 3.5. В случае отказа Пациента от получения медицинских услуг, продолжения обследования или лечения путем подачи письменного заявления на имя главного врача Исполнителя, стороны подписывают дополнительное соглашение, при этом с Заказчика удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за медицинские услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего договора, возвращается Заказчику на указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации) в течение 30 рабочих дней.
- 3.6. В случае необходимости увеличения объема медицинских услуг либо изменения иных условий Договора стороны заключают дополнительное соглашение к настоящему Договору.
- 3.7. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, установленного лечебного режима и т.п., стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.

4. Ответственность сторон

- 4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 4.2. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора по основаниям, предусмотренным законодательством РФ, а также по причине нарушения его условий Пациентом (включая случаи предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.1 настоящего Договора) либо в случаях, выванных медицинскими показаниями, а также в случае если:
 - проявились осложнения, связанные с тем, что пациент не предоставил специалистам Исполнителя полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях;
 - в соответствии с потребностями лечебно-диагностического процесса и/или для предотвращения возможных осложнений пациенту были назначены дополнительные методы диагностики и/или лечения, но пациент не выполнил эти назначения;
 - осложнения наступили из-за несоблюдения врачебных рекомендаций;
 - вред причинен в рамках обоснованного профессионального риска.
- 4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему Договору.

5. Срок действия договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты подписания Сторонами Договора и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

6. Порядок изменения и прекращения договора

- 6.1. В случае если при предоставлении ПМУ потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента и Заказчика.
- 6.2. Оплата дополнительных услуг производится в порядке, предусмотренном разделом 3 Договора.
- 6.3. Срок оказания услуг, может быть изменен, путем подписания дополнительного соглашения.
- 6.4. Договор может быть прекращен до истечения срока его действия:
 - 6.4.1. по соглашению сторон;
 - 6.4.2. в одностороннем порядке Заказчиком путем подачи письменного заявления на имя главного врача в любое время до момента начала оказания услуг (услуги), при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.5 настоящего Договора.
 - 6.4.3. в одностороннем порядке Исполнителем в случае нарушения Пациентом принятых на себя обязательств по договору и невозможности выполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента, при этом возврат средств, внесенных Заказчиком не производится, стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.

7. Прочие условия

- 7.1. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.2. Отсутствие ожидаемого результата, если специалистами Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, какая от них требовалась по характеру обязательств и условиям настоящего Договора, не является основанием для признания медицинской услуги ненадлежаще оказанной.
- 7.3. Права и обязанности Пациента, предусмотренные условиями настоящего Договора, распространяются на Заказчика в объеме, определенном действующим законодательством в случае заключения договора третьим лицом, в том числе в интересах несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно дееспособного лица.
- 7.4. При подписании настоящего Договора Стороны допускают использование факсимиле. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, что и подлинная подпись уполномоченного лица.
- 7.5. Все споры, возникающие при заключении, исполнении, расторжении настоящего Договора, разрешаются Сторонами в обязательном претензионном порядке. Данный порядок предусматривает предъявление письменной претензии, которая должна быть вручена под расписку, либо направлена заказным или ценным письмом с уведомлением о вручении.
- 7.6. В случае отказа в удовлетворении претензии или неполучения ответа на претензию в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента ее получения, и при условии соблюдения вышеизложенного претензионного порядка разрешения споров любая из сторон вправе обратиться за разрешением спора в суд по местонахождению Исполнителя.
- 7.7. Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. Адреса, реквизиты и подписи сторон

«Исполнитель»
 ФГБУ «ЦИТО им. Н. Н. Приорова» Минздрава России
 Адрес места нахождения: 127299, г. Москва, ул. Приорова, д.10
 ИНН 7713003222
 КПП 771301001
 Р/с № 40501810845252000079
 ГУ БАНК РОССИИ ПО ЦФО
 БИК 044525000
 Л/счет № 20736У53750, №21736У53750, №22736У53750 в
 УФК по г. Москве

м.п.

«Заказчик»
 Юридический адрес:
 Банковские реквизиты:

м.п.

«Пациент»
 ФИО _____
 Проживающий по адресу: _____

 Паспортные данные: _____

 Тел. _____
 _____ / _____
 (подпись) / (Фамилия, инициалы)

АКТ
выполненных работ (оказанных платных услуг) № _____

г. Москва

«__» _____ 201__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, именуемое далее «Исполнитель» в лице _____ действующего на основании _____, с одной стороны с одной стороны, и _____ именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице _____, действующего на основании _____ и _____ (паспорт _____, выдан: _____, к.п. _____), именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», составили настоящий акт о следующем:

1. В соответствии с договором на оказание платных медицинских услуг от _____ г. № _____, Исполнитель оказал, а Пациент/Заказчик принял следующие услуги:

Код услуги	Наименование услуги	Кол-во услуг	Цена одной услуги	Стоимость услуг	ФИО врача, среднего мед. персонала оказывающего услуги (расшифровка подписи)	Дата
1	2	3	4	5	6	7

Итого: _____ руб. (_____) НДС _____

2. Срок оказания услуг _____.

3. Вышеперечисленные услуги выполнены надлежащим образом, полностью и в срок. Стороны претензий друг к другу не имеют.

«Исполнитель»

Подписи сторон:
«Заказчик»

«Пациент»

(подпись)

М.П.

(подпись) (Фамилия, инициалы)

(подпись) (Фамилия, инициалы)

ФОРМА АКТА¹
выполненных работ (оказанных платных услуг) № _____

г. Москва

«__» _____ 201_г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, именуемое далее «Исполнитель» в лице _____ действующего на основании _____, с одной стороны и _____, именуемый(ая) далее Пациент (Заказчик), с другой стороны, составили настоящий акт о следующем:

1. В соответствии с договором на оказание платных медицинских услуг от _____ г. № _____, Исполнитель оказал, а Пациент принял следующие услуги:

Код услуги	Наименование услуги	Кол-во услуг	Цена одной услуги	Стоимость услуг	ФИО врача, среднего мед. персонала оказывающего услуги (расшифровка подписи)	Дата
1	2	3	4	5	6	7

Итого: _____ руб. (_____)НДС _____

2. Срок² оказания услуг _____.

3. Вышеперечисленные услуги выполнены надлежащим образом, полностью и в срок. Стороны претензий друг к другу не имеют.

Подписи сторон:

«Исполнитель»

«Пациент»

(подпись)

(подпись) (Фамилия, инициалы)

М.п.

Уведомление

г. Москва

« ____ » _____ 20 ____ г.

Настоящим уведомлением

Я, _____ (ФИО)

_____ (год рождения)

_____ (паспортные данные).

- Уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской и иной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья заказчика (потребителя);

- Изъявляю желание заключить договор на оказание платных медицинских и иных услуг с ФГБУ «ЦИТО им. Н. Н. Приорова» Минздрава России.

_____ (подпись, ФИО заказчика, потребителя услуг)

Форма

Информированное согласие об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина)

"__" _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

являющийся Пациентом, в рамках договора на оказание платных медицинских услуг № _____ от «__» _____ 201_ г., желаю получить платные медицинские услуги в ФГБУ «ЦИТО им. Н. Н. Приорова» Минздрава России) (далее по тексту – Исполнитель), при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от работников Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в ФГБУ «ЦИТО им. Н. Н. Приорова» Минздрава России, в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить.

2. Я выражаю добровольность в получении платных медицинских услуг, в то время как я рассмотрел(а) различные варианты получения медицинских услуг, и то, что мне могут оказать аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе.

3. Я выражаю добровольность в получении платных медицинских услуг и проведение мне диагностических процедур: получения проб биологического материала для лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотра врача, о целях, характере и возможных неблагоприятных эффектах диагностических процедур, а также о том, что предстоит мне делать до и во время процедур на платной основе.

4. Я получил(а) исчерпывающую информацию по поводу диагноза, об особенностях течения заболевания, о длительности лечения, об исходах лечения, о прогнозе заболевания, об обстоятельствах, ухудшающих прогноз заболевания, о предложенном плане лечения и с правилами лечебно – охранительного режима и обязуюсь их соблюдать.

5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(а) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей (специалистов) Исполнителя, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно – охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приемов препаратов, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

6. Виды выбранных мною медицинских услуг согласованы с лечащим врачом (специалистом), и я даю свое согласие на проведение мне диагностических и лечебных мероприятий: прием таблетированных препаратов, инъекций, внутривенных вливаний и других процедур.

7. Я получил(а) информацию о других сопоставимых по медицинской эффективности методах лечения и возможности получения медицинской помощи.

8. Я поставил (а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а так же об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

9. Я согласен (а) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за их возникновение.

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

11. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен(а) оплатить стоимость оказанных медицинских услуг в соответствии с ним.

12. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с лечащим врачом (специалистом), и я даю свое согласие на их оплату.

13. Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

13. Не возражаю против записи медицинского вмешательства на информационные носители и демонстрации лицам с медицинским образованием – исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны.

12. Я разрешаю, в случае необходимости, предоставить медицинскую документацию и информацию о состоянии моего здоровья (моем диагнозе, степени тяжести, характере моего заболевания и т.д.) следующим лицам:

Настоящее информированное согласие подписано мною после проведения предварительной беседы об оказании платных медицинских услуг.

Пациент: _____

Паспорт: серия: _____ № _____, Выдан _____ 20__ г.

Адрес: _____

_____/_____/_____
(подпись пациента) (расшифровка подписи)

«__» _____ 20__ г.

**СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, нижеподписавшийся, _____
(Ф.И.О. гражданина полностью)

"__" _____ г. рождения, проживающий по адресу: _____

_____, контактный телефон _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

по месту регистрации: _____

(адрес места регистрации гражданина либо законного представителя)

паспорт серия _____ номер _____ выдан _____

_____ "___" _____ г.
(наименование выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку

ФГБУ «ЦИТО им. Н. Н. Приорова» Минздрава России),
127299, г. Москва, ул. Приорова, д. 10

(далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи (при необходимости – по ее окончании) я предоставляю право на передачу третьим лицам в интересах моего обследования, лечения и проведения независимой экспертизы качества оказания медицинской помощи моих персональных данных, полученных в соответствии с п.2 ст. 22 ФЗ, и осуществляемых Оператором во исполнение законодательства, регулирующего деятельность юридических лиц, в том числе передачу моих персональных данных, в том числе фамилию, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное положение, образование, профессия, другую информацию, а также сведений, составляющих врачебную тайну (информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе его заболевания, сведения, содержащиеся в истории болезни, иные сведения, полученные при обследовании и лечении), а также в Московский городской фонд обязательного медицинского страхования, страховые и медицинские организации, Департамент здравоохранения г. Москвы, территориальные органы ФНС России, а также любым организациям системы здравоохранения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору _____ ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией

(наименование страховой медицинской организации, заполняется в случае оказания медицинской помощи в рамках ДМС)

[и территориальным фондом ОМС] с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

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

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

Настоящее согласие дано мной:

(Ф.И.О. гражданина)

(Ф.И.О. законного представителя гражданина)

"__" _____ г. и действует бессрочно.
(дата оформления согласия)

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

(подпись субъекта персональных данных)