

ДОГОВОР № _____
оказания платных медицинских услуг

« _____ » _____ 20__ г.

пгт. Яшкино

Государственное автономное учреждение здравоохранения «**Кемеровская городская клиническая больница №4**» (ГАУЗ «КГКБ №4»), в лице главного врача Климкина Алексея Юрьевича, действующего на Устава в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01161-42/00325842 от 15.12.2020, выданной Министерством здравоохранения Кузбасса (бессрочно), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», с одной стороны, и

гражданин _____,
(фамилия, имя, отчество)

именуемый(-ая) в дальнейшем «**Потребитель**», с другой стороны;

законный представитель несовершеннолетнего (недееспособного) Потребителя _____,
(фамилия, имя, отчество)

именуемый(-ая) в дальнейшем «**Заказчик**», действующий(-ая) в интересах несовершеннолетнего (недееспособного) пациента, с другой стороны;

иное заинтересованное лицо _____,
(фамилия, имя, отчество)

именуемое в дальнейшем «**Заказчик**», действующее в интересах Потребителя, с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель с учетом положений настоящего договора обязуется оказать Потребителю в соответствии с медицинскими показаниями платные медицинские услуги (Приложение № 1), а Потребитель (Заказчик) обязуется принять и оплатить оказанные услуги.

1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги Потребителю (Заказчику) в соответствии с Перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией (Приложение № 2).

1.3. Потребитель (Заказчик), получив в доступной форме от Исполнителя информацию 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, дает добровольное согласие на предоставление медицинских услуг на платной основе в письменной форме (Приложение № 3).

1.4. Срок оказания услуги: с _____ 20__ г. до _____ 20__ г.

1.5. Сроки оказания медицинских услуг могут определяться исходя из конкретной клинической ситуации пациента. Сроки оказания услуг в таких случаях согласовываются с пациентом и отражаются в медицинской документации (амбулаторной карте, справке и т.п.).

1.6. Сроки ожидания оказания платных медицинских услуг не превышают сроков оказания медицинских услуг в соответствии с территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ, в том числе с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.

2.1.2. Ставить в известность Потребителя (Заказчика) о возникновении условий невозможности оказать медицинскую услугу по объективным причинам (болезнь специалиста, поломка аппаратуры и т.п.), о возникновении обстоятельств, которые могут привести к сокращению оказываемых медицинских услуг, о выявлении у Потребителя противопоказания к предоставлению медицинской услуги.

2.1.3. 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 (Заказчика).

2.1.4. В случае невыполнения Исполнителем обязательств настоящего договора, Исполнитель обязан вернуть Потребителю (Заказчику) фактически уплаченные денежные средства по его письменному заявлению (при

наличии документов, подтверждающих невыполнение обязательств Исполнителя) в день обращения (сроки оказания услуг).

2.1.5. На основании письменного запроса Потребителя (Заказчика) выдать 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. Указанная информация предоставляется бесплатно не позднее 30 календарных дней с даты обращения.

2.1.6. Предоставить 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.

2.1.7. Выдать по обращению Потребителя (Заказчика) следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги (при условии не истечения установленного действующим законодательством срока хранения документов):

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме.

Указанная информация предоставляется бесплатно не позднее 30 календарных дней с даты обращения.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Потребителя представления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг, соблюдения лечебно-охранительного режима, правил поведения пациентов.

2.2.2. Отказать в оказании платной услуги при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Потребителя, при состояниях наркотического и (или) алкогольного опьянения у Потребителя, при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Потребителю, при невыполнении Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, при нарушении лечебно-охранительного режима, правил поведения пациентов.

2.2.3. По согласованию с Потребителем (Заказчиком) привлекать к оказанию услуг третьих лиц, имеющих право оказывать медицинские услуги.

2.2.4. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Потребителя, Исполнитель имеет право самостоятельно определять объемы исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе, не предусмотренном договором, которые дополнительно не оплачиваются.

2.3. Потребитель (Заказчик) обязан:

2.3.1. Своевременно оплачивать оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

2.3.2. Заботиться о сохранении своего здоровья. Информировать Исполнителя до оказания медицинских услуг о предварительных исследованиях и консультациях специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях и иных факторах которые могут повлиять на ход лечения. По требованию Исполнителя представить ему справки медицинских учреждений об имеющихся заболеваниях. Нарушение указанной обязанности Потребителем является исключительно его риском.

2.3.3. Посещать лечебные мероприятия, назначенные медицинским персоналом и третьими лицами, а также выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, третьими лицами), предписанные на период после оказания услуг.

2.3.4. Соблюдать в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

2.3.5. Согласовывать с медицинскими специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и прочего.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. На выбор врача, с учетом его согласия.

2.4.2. Получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения,

связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.4.3. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов, клинических рекомендаций и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.4.4. Получать у Исполнителя 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, без взимания дополнительной платы.

2.4.5. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (отказ от медицинского вмешательства).

2.4.6. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуг в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость услуг по настоящему договору составляет _____ руб. ____ коп.

3.1.1. Потребитель (Заказчик) оплачивает медицинские услуги путем внесения 100% предоплаты при заключении настоящего договора _____.

3.1.2. Потребитель (Заказчик) оплачивает медицинские услуги в течение _____ дней после их фактического оказания _____.

3.2. Стоимость услуг определяется из согласованного с Потребителем плана лечения и в соответствии с прайс-листом, действующим на момент оказания услуги.

3.3. После оплаты Потребителю (Заказчику) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг ((контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)), в соответствии со стоимостью и расшифровкой оказанных услуг (Приложение № 1).

3.4. При заключении дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.5. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение о расторжении, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

4.2. Потребитель вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда жизни и здоровью, а также о компенсации морального вреда.

4.3. Потребитель (Заказчик) имеет право при обнаружении недостатков оказанной платной медицинской услуги требовать от Исполнителя по своему выбору:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги в разумный срок, назначенный потребителем (Заказчиком);

- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;

- безвозмездного повторного оказания услуги;

- возмещения понесенных Потребителем (Заказчиком) расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими средствами или с привлечением третьих лиц.

Требования, предусмотренные настоящим пунктом, могут быть предъявлены, если это не противоречит особенностям предмета настоящего договора, а наличие недостатков подтверждено результатами независимой медицинской экспертизы или решением суда. Удовлетворение требований потребителя о безвозмездном устранении недостатков, о повторном оказании услуги не освобождает исполнителя от ответственности в форме неустойки за нарушение сроков окончания оказания услуги. Потребитель вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный договором срок недостатки оказанной услуги не устранены исполнителем. Потребитель также вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуги, если им

обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отступления от условий договора.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

4.5. При несоблюдении Исполнителем своих обязательств по срокам исполнения услуг Потребитель (Заказчик) вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуг;
- потребовать уменьшения стоимости за оказание услуги;
- потребовать исполнения услуг другим специалистом;
- расторгнуть настоящий договор и потребовать возмещения убытков.

4.6. В случае нарушения установленных настоящим договором сроков оказания услуг Потребителю (Заказчику) выплачивается неустойка в порядке и размере, определяемых Законом РФ «О защите прав потребителей».

4.7. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.8. Исполнитель не несет ответственности перед Потребителем (Заказчиком) в случаях:

4.8.1. Возникновения у Потребителя в процессе лечения или после его окончания осложнений (проявившихся, в том числе, по причинам несоблюдения Потребителем врачебных рекомендаций и/или прерывания лечения по инициативе Потребителя (Заказчика), неявки Потребителя в предписанный лечащим врачом срок), не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий (рецидивов хронических воспалительных заболеваний, проявления аллергических реакций у Потребителя, не отмечавшего ранее таковых и др.);

4.8.2. Предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.2 настоящего договора.

4.8.3. Неисполнения Потребителем условий настоящего договора.

4.9. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Потребителя, руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.3. С письменного согласия Потребителя или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, указанным Потребителем или его законным представителем.

5.4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в случаях, установленных Федеральным законом РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ».

5.5. Потребитель (Заказчик) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» дает согласие на обработку и передачу его персональных данных (Приложение № 4).

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Изменения и дополнения в настоящий договор могут быть внесены в форме дополнительного соглашения по письменной договоренности сторон.

6.3. Договор составлен в 3 экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у Потребителя. В случае если договор заключается Потребителем и Исполнителем, договор составляется в 2 (двух) юридически равнозначных экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6.4. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от исполнения договора в любое время, уведомив об этом Заказчика в разумный срок, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

6.5. Отказ или уклонение Потребителя следовать определенным настоящим договором условиям, рекомендациям, связанным с лечебным процессом, Исполнителя равносильно одностороннему расторжению настоящего договора по инициативе Потребителя (Заказчика).

6.6. Неоплата услуги (или ее части) расценивается Сторонами как одностороннее расторжение договора.

6.7. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Потребителя (Заказчика), при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.8. Прекращение и расторжение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Все претензии по финансовым расчетам, качеству предоставления медицинских услуг и другим вопросам рассматриваются и разрешаются по соглашению Сторон. При невозможности достижения согласия Сторон путем ведения переговоров спор разрешается в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.2. В случае возникновения непредвиденных обстоятельств, не предусмотренных настоящим договором, Стороны обсуждают их и принимают совместное решение.

7.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются законодательством РФ.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

ГАУЗ «КГКБ №4»
Юридический/Фактический адрес:
650024, Кемеровская область – Кузбасс, г. Кемерово, ул.
Базовая, 12А
**652010, Кемеровская область - Кузбасс, Яшкинский район,
пгт. Яшкино, ул. Советская, д. 136**
Телефоны: Приемная - тел/факс 77-43-80
e-mail: s_gkb4@mail.ru
ИНН/КПП 4205020894/420501001
ОГРН 1024200723337
ОКПО 53074335
Наименование банка: ОТДЕЛЕНИЕ КЕМЕРОВО БАНКА
РОССИИ// УФК по Кемеровской области – Кузбассу г.
Кемерово
**Лицевой счет: МИНФИН КУЗБАССА (ГАУЗ «КГКБ №4,
л/сч 30396Z41600)**
р/с 03224643320000003900
к/с 40102810745370000032
БИК 013207212

Исполнитель:

_____/А.Ю. Климкин
(ФИО, должность) (подпись)

Потребитель

Ф.И.О. _____
Паспортные данные: № _____, серия _____
Выдан _____

Адрес места жительства (регистрации): _____

Контактный телефон: _____

Сведения о Потребителе (ребенке):

Дата рождения _____
Степень родства _____

Заказчик

Ф.И.О. _____
Паспортные данные: № _____, серия _____
Выдан _____

Адрес места жительства (регистрации): _____

Контактный телефон: _____

Потребитель (Заказчик):

(ФИО) / (подпись)

Расшифровка оказанных услуг (работ), стоимость

Дата:

Учреждение: Государственное автономное учреждение здравоохранения «Кемеровская городская клиническая больница №4»

Принято от Заказчика: *ФИО*
за пациента (Потребителя): *ФИО*

<i>Код услуги</i>	<i>Наименование услуги</i>	<i>Кол-во</i>	<i>Сумма НДС, в руб</i>	<i>Цена, с уч.НДС</i>

Итого: _____, в том числе НДС:

Сумма (прописью) _____

Исполнитель: _____ (ФИО кассира)

С Прейскурантом цен ознакомлен(а), возражений по стоимости и перечню услуг не имею.

Я уведомлен о возможности получения необходимого мне лечения, сроках, порядке и условиях его получения на безвозмездной основе в рамках программы государственных гарантий.

Потребитель (Заказчик):

(ФИО)

(подпись)

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГАУЗ «КГКБ №4»,
согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности**

№ № Л041-01161-42/00325842 от 15.12.2020

652010, Кемеровская область - Кузбасс, Яшкинский район, пгт. Яшкино, ул. Гагарина, д. 29

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, стоматологии, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: сестринскому делу, фтизиатрии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности

652010, Кемеровская область - Кузбасс, Яшкинский район, пгт. Яшкино, ул. Гагарина, д. 52А

При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: скорой медицинской помощи; при оказании скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях по: скорой медицинской помощи

652010, Кемеровская область - Кузбасс, Яшкинский район, пгт. Яшкино, ул. Куйбышева, д. 8А

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: детской хирургии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, психиатрии-наркологии, стоматологии детской, фтизиатрии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности

652010, Кемеровская область - Кузбасс, Яшкинский район, пгт. Яшкино, ул. Куйбышева, д. 9

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии

652010, Кемеровская область - Кузбасс, Яшкинский район, пгт. Яшкино, ул. Советская, д. 136

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), хирургии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), детской хирургии, диетологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, неонатологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, педиатрии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, терапии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым). При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)

652010, Кемеровская область - Кузбасс, Яшкинский район, пгт. Яшкино, ул. Шиферная, д. 28

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

акушерскому делу, вакцинации (проведению профилактических прививок), лечебному делу, медицинской статистике, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), дерматовенерологии, детской кардиологии, детской эндокринологии, инфекционным болезням, кардиологии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, психиатрии, пульмонологии, травматологии и ортопедии, хирургии, эндокринологии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, онкологии, сестринскому делу, терапии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим. При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции, медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством

**Информированное добровольное согласие
на оказание платных медицинских услуг**

Главному врачу ГАУЗ «КГКБ №4»
Климкину А.Ю.

Я, _____,
«___» _____ г. р., паспорт: серия _____ № _____, выдан «___» _____ г.

адрес места жительства _____,
даю информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг мной или лицом, законным представителем которого я являюсь, в ГАУЗ «КГКБ №4».

Медицинским работником полно и всесторонне в доступной для меня форме мне разъяснены режим лечения, цели, методы лечения, связанный с ними риск, ожидаемые результаты лечения, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, предполагаемые результаты оказания медицинской помощи, а также используемые при предоставлении платных медицинских услуг лекарственные препараты и медицинские изделия.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств при получении платных медицинских услуг или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранных мной лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья, в том числе после моей смерти, или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь, в том числе после его смерти:

(Ф.И.О. гражданина, контактный номер телефона)

Мне разъяснено, что я могу получить бесплатно, в рамках системы обязательного медицинского страхования и Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кемеровской области-Кузбасса, диагностические процедуры и лечение, соответствующие моему заболеванию.

Мне также разъяснено, что я могу получить диагностические мероприятия и лечение моего заболевания вне рамок обязательного медицинского страхования и Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кемеровской области-Кузбасса по новым технологиям.

Я выражаю добровольность в получении платных медицинских услуг, в то время как 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.

Мне разъяснено и я осознал(а), что проводимое лечение не гарантирует мне 100% результат.

Я согласен(на) 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, медицинская организация не несет ответственности за их возникновение.

Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы медицинских работников. Несоблюдение указаний (рекомендаций) 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 моего здоровья.

Я проинформирован(а), что платные медицинские услуги не гарантируют внеочередного получения услуги.

Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен(а) оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним за счет своих личных средств и иных источников дохода, не запрещенных действующим законодательством.

Я также ознакомлен(а) с Правилами поведения пациентов.

Мне в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

Я уведомлен(а) о том, что платные медицинские услуги будут мне оказаны в объеме стандарта медицинской помощи и/или по моей просьбе в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Я также проинформирован(а) о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации.

Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на получение платных медицинских услуг мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения меня удовлетворяют.

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

Информацию до Потребителя (Заказчика)

довел(а): _____
(должность, ФИО., подпись)

Потребитель (Законный представитель, Заказчик):

ФИО, подпись

«__» _____ 20__ г.

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных при оказании платных медицинских услуг

Я, субъект персональных данных

(ФИО полностью)

паспорт: серия _____ номер _____ выдан _____

дата выдачи _____ адрес: _____

являющийся(щаяся) родителем/законным представителем (далее – Представитель пациента) несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица (далее – Пациент):

(ФИО несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица)

в соответствии с требованиями ст. ст. 9, 10 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку **Государственным автономным учреждением здравоохранения «Кемеровская городская клиническая больница №4» (ГАУЗ «КТКБ №4»)**, адрес регистрации (фактического нахождения): 650024, Кемеровская область – Кузбасс, г. Кемерово, ул. Базовая, 12А, ОГРН 1024200723337, ИНН 4205020894 (далее - Оператор), моих персональных данных, персональных данных представляемого мной _____

(Ф.И.О.)

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество (при наличии),
- пол,
- год, месяц, дата и место рождения;
- адрес места жительства (регистрации);
- реквизиты паспорта (иного документа, удостоверяющего личность),
- контактный номер телефона;
- сведения о состоянии здоровья (случаи обращения за медицинской помощью, диагнозы, заболевания, оперативные вмешательства, назначенное и проведенное лечение, рекомендации по лечению);
- информация о лабораторных и диагностических исследованиях и их результатах;
- информация о периоде временной нетрудоспособности, включая номер листка нетрудоспособности;
- информация о выписанных и отпущенных лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения;
- дата и причина смерти гражданина (в случае его смерти).

Оператор осуществляет автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих (моего представляемого) персональных данных 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; исполнения обязательств по договору с пациентом в рамках лицензионной деятельности, предусмотренной Уставом (Положением об оказании платных медицинских услуг) и иными внутренними локальными актами медицинской организации; контроля качества медицинской помощи.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими (моего подопечного) персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Оператор вправе обрабатывать мои (моего представляемого) персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных автоматизированной информационной системы, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, договорами или иными документами, определяющими взаимодействие Оператора со страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, органами управления здравоохранения и иными организациями.

Оператор имеет право с целью выполнения своих обязательств, предусмотренных нормативно-правовыми актами или договорами, на передачу (предоставление) моих (моего подопечного) персональных данных иным организациям, при условии, что передача (предоставление) будет осуществляться с

соблюдением мер, обеспечивающих защиту моих (моего подопечного) персональных данных от несанкционированного доступа, а также при условии, что их обработка будет осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Передача (распространение, предоставление, доступ) моих (моего представляемого) персональных данных иным лицам может осуществляться только с моего письменного согласия.

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.

Настоящее согласие действует со дня его подписания и на время действия договорных отношений/до достижения моим подопечным возраста 15 лет или достижения большого наркоманией несовершеннолетнего возраста 16 лет, и до достижения целей обработки персональных данных.

Персональные данные субъекта подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством направления письменного заявления ГАУЗ «КГКБ №4», по адресу, указанному в настоящей согласии.

В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные уничтожаются: по достижению целей обработки персональных данных; при ликвидации или реорганизации оператора; на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных (оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, о чем будет направлено письменное уведомление субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней.

Субъект персональных данных
(законный представитель)

_____ / _____
ФИО

_____ / _____
подпись

« ___ » _____ 20 ___ г.