

1.4 Услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Пациента, в виде осуществления отдельных консультаций или медицинского вмешательства, в том числе в объеме, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.5 Услуги предоставляются при наличии информационного добровольного согласия Пациента, данного в порядке, установленном ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ».

2. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

2.1. Настоящим Договором Пациент дает согласие на все виды медицинского вмешательства (лечения в отношении него, в том числе: опрос (выявление жалоб, сбор анамнеза, т.д.), осмотр (пальпация, перкуссия, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование, и т.д.) антропометрические исследования, термометрия, тонометрия, не инвазивные исследование органа зрения и зрительных функций, не инвазивные исследования органа слуха и слуховых функций, исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы), лабораторные методы обследования (клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические, т.д.) функциональные методы обследования (электрокардиография, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, эхоэнцефалография, кардиотография (для беременных), т.д.) рентгенологические методы обследования (рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования, т.д.).

2.2. Пациент информирован о возможности получения медицинской помощи, за которой он обратился к Исполнителю, в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в установленном порядке. Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

2.3. Пациенту разъяснено, что подробная информация о целях и характере конкретного медицинского вмешательства (лечения), а также о возможной альтернативе такому вмешательству (лечению), будет предоставляться врачом-специалистом каждый раз в момент его обращения к исполнителю непосредственно перед медицинским вмешательством, о чем будет сделана запись в амбулаторной карте.

2.4. Пациенту разъяснены возможные отрицательные последствия (побочные действия, эффекты) медицинского вмешательства (лечения).

2.5. Пациент обязан до медицинского вмешательства (лечения) поставить в известность врача-специалиста обо всех проблемах связанных с его здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных им и известных ему травмах, операциях, заболеваниях, наличии беременности (для женщин), об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на него во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных препаратах, сообщить правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

2.6. Согласие Пациента на медицинское вмешательство (лечение) является свободным и добровольным.

2.7. Пациент настоящим договором подтверждает, что ему разъяснена и предоставлена полная информация, касающаяся информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

3. УЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Услуги предоставляются Исполнителем ежедневно, в амбулаторных условиях с 16 час. 00 мин. до 17 час. 00 мин. кроме субботы и воскресенья выходных и праздничных дней по адресу: Забайкальский край, пгт. Забайкальск, ул. Северная, д. 1, в стационарных условиях и скорой медицинской помощи круглосуточно по адресу: Забайкальский край, пгт. Забайкальск, ул. Северная, д.1 (инфекционное отделение: Забайкальский край, пгт. Забайкальск. Ул. Железнодорожная, д.12 а, детское отделение акушерское отделение: Забайкальский край, пгт. Забайкальск. Ул. Красноармейская, д. 35А).

3.2. Перечень (наименование) Услуги определяется Пациентом самостоятельно в момент обращения и отражается в акте медицинских услуг, который оформляется Исполнителем каждый раз при обращении Пациента за оказание услуги в рамках настоящего Договора и подписывается сторонами вместе с настоящим Договором. Количество актов медицинских услуг к настоящему Договору неограниченно.

3.3. Врач-специалист вправе для уточнения диагноза и выбора оптимального плана лечения направить Пациента к другому врачу –специалисту. Ответственность за выполнение или невыполнение этой рекомендации несет пациент. В случае если пациент отказывается посетить дополнительных специалистов, врач-специалист имеет право отказаться лечить Пациента, поскольку не имеет полной и достоверной информации для принятия решения о диагнозе и избрания плана лечения.

3.5. Перечень Услуг определяется исполнителем в соответствии с разрешенными ему видами работ (услуг), оказываемых в составе лицензируемого вида деятельности, в Прейскуранте цен, утвержденном исполнителем.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОК И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость Услуг определяется Исполнителем самостоятельно и отражается в Прейскуранте цен.

4.2. Пациент оплачивает Услугу до её оказания в полном объеме, в размере стоимости, указанной в акте оказания медицинских услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

4.3. Исполнитель представляет Пациенту документ (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности), подтверждающий прием наличных средств.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Исполнитель обязуется:

5.1.1. Своевременно и качественно оказывать Услуги; Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с [положением](#) об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; в соответствии с [порядками](#) оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе [клинических рекомендаций](#); с учетом [стандартов](#) медицинской помощи, утверждаемых Министерством

здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

5.1.2. предоставлять Пациенту информацию о месте, условиях оказания Услуг, их перечне и стоимости, сведения о квалификации и сертификации врачей-специалистов;

5.1.3. в случае если при предоставлении Услуг понадобится предоставление дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, предупредить об этом Пациента.

5.1.4. выполнять Услуги лично, в отдельных случаях силами третьих лиц, имеющих с исполнителем договорные отношения

5.1.5. после выполнения услуг по требованию Пациента предоставить медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) отражающие его здоровье.

5.2 Пациент обязан:

5.2.1. надлежащим образом исполнять условия договора, своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих их исполнению, о необходимости отмены или изменения времени Услуги;

5.2.2 в соответствии с Федеральным [законом](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях

5.2.3. информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях.

5.3. Пациент имеет право:

5.3.1 получать полную информацию в отношении Услуги, сведения о квалификации и сертификации специалистов;

5.3.2. владеть информацией, полученной в ходе оказания Услуги, о состоянии 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 проведения лечения;

5.3.3. на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью состояния здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении.

5.4. Пациент уведомлен до заключения договора 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 услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок и отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента. _____ (ФИО)

(подпись)

6. ГАРАНТИИ СОХРАНЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ

6.1. Пациент уведомлен о том, что:

6.1.1. сведения о факте обращения гражданина за оказание медицинской помощи, состояние его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну;

6.1.2. согласно ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина допускается:

- в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона;

- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

- по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

- в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за исполнением лицами, признанными больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение от наркомании, диагностику, профилактические мероприятия и (или) медицинскую реабилитацию;

- в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

- в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

- в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

- в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и в соответствии с частью 6 статьи 34.1 Федерального закона от 4 декабря 2007 года N 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществляющей спортивной подготовки и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке, во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях, предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки;

- при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

- в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

6.2. Пациент согласен не предоставлять информации, составляющей врачебную тайну, должностным лицам, медицинским работникам Исполнителя и сторонним медицинским организациям в интересах обследования и лечения Пациента, для проведения научных исследований, публикаций в научной литературе, использование этих сведений в учебном процессе и в иных целях. В случае не согласия, Пациент подписывает дополнительно к настоящему Договору бланк «Гарантия сохранения конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну», в котором указывает в каких случаях он запрещает Исполнителю предоставлять в отношении него сведения, составляющие врачебную тайну.

6.3. Пациент уведомлен, что сведения, составляющие врачебную тайну, по средствам телефонной связи не предоставляются. В случае если Пациент желает получить такие сведения по телефону, он обязан дать на это письменное согласие Исполнителю. При этом Пациент предупрежден, что при даче информации, составляющей врачебную тайну, по телефону конфиденциальность может быть нарушена не по вине Исполнителя, который не может достоверно знать, кто обращается к нему по телефону.

6.4. Пациент настоящим Договором подтверждает, что ему разъяснена и представлена полная информация, касающаяся конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну.

7. ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

7. Пациент, в соответствии с требованиями ст. 9 ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ подтверждает свое согласие на обработку Исполнителем (Оператор) его 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 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.

7.2. В процессе оказания Исполнителем Пациенту медицинских и иных услуг, Пациент предоставляет право Исполнителю передавать его персональные данные другим должностным лицам Исполнителя в интересах его обследования и лечения.

7.3. Исполнитель имеет право на обмен (прием и передачу) персональными данными Пациента со страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

7.4. Передача персональных данных Пациента иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с его письменного согласия.

7.5. Настоящее согласие дано Пациентом в момент заключения настоящего Договора и действует бессрочно.

7.6. Пациент имеет право отозвать свое согласие на обработку персональных данных, для чего обязан направить в адрес исполнителя соответствующее заявление (по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, вручить лично).

7.7. В случае получения Исполнителем от Пациента письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, Исполнитель обязан прекратить их обработку в течении периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной Пациенту медицинской помощи и других организационных вопросов.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН, РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

8.1. Стороны несут ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору предусмотренную законодательством Российской Федерации.

8.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной Услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.3. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Пациента по причинам, не зависящим от Исполнителя, Пациент оплачивает фактически предоставленные услуги.

8.4. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по Договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным законным основаниям. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнения обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается не время действия соответствующего обстоятельства.

8.5. Претензии и споры, возникшие между сторонами, разрешаются путем переговоров. При не урегулировании разногласий- в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Исполнитель не несет ответственность за сохранность вещей Пациента, в том числе ценных.

9.2. Хранение результатов медицинских исследований осуществляется в соответствии с законодательством РФ об информации и защите информации и об архивном деле.

9.3. Повторная выдача результатов исследований осуществляется бесплатно в случае если Пациент представит доказательства того, что результаты медицинских исследований утеряны вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 31 декабря 202_ года.

10.2. Изменения и расторжение договора возможны по соглашению Сторон либо по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ, которые совершаются в простой письменной форме.

10.3. Пациент имеет право расторгнуть в одностороннем порядке Договор в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы.

10.4. При расторжении Договора по инициативе Пациента, возврат денежных средств, осуществляется в трехдневный срок с момента подачи Пациентом заявления о возврате денежных средств.

10.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон.

11. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ и ПОДПИСИ СТОРОН

ПАЦИЕНТ	ИСПОЛНИТЕЛЬ:
	Государственное учреждение здравоохранения

Вид на жительство: Выдан:	Паспорт №	«Забайкальская центральная районная больница» 674650, Забайкальский край, п. Забайкальск, ул. Северная, 1 ИНН 7505000950 БИК 047601001 КПП 750501001 ОГРН 1027500547172 р/с 40601810900001000001 отделение Чита г. Чита.
Дата выдачи: Телефон: С условием договора согласен (согласна), оформленный экземпляр Договора получил(а)		л/с 20916Ч19260 УФК по Забайкальскому краю И.о. гл.врача ГУЗ «Забайкальская ЦРБ» Д.П. Мисайлов М.П. Подписало лицо, уполномоченное по доверенности № _____ от _____ года
_____ Подпись	_____ (ФИО)	