

к Положению об организации работы по предоставлению платных медицинских, немедицинских услуг в государственном автономном учреждении здравоохранения Свердловской области «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург» (ГАУЗ СО «ГКБ № 40»)

Форма договора на оказание платных медицинских (немедицинских услуг)

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на получение платных медицинских услуг
и заключение договора оказания платных медицинских услуг

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736,

До получения платной медицинской услуги в ГАУЗ СО «ГКБ №40» и до заключения договора на оказание платных медицинских услуг до меня, в доступной для меня форме (на сайте <https://gkb40.ur.ru/> и на информационных стендах Исполнителя), доведена вся необходимая информация в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг населению, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736,

в том числе:

— о возможности получения соответствующих видов, объемов и сроков ожидания медицинской помощи без взимания платы в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи как в ГАУЗ СО «ГКБ №40», так и в других медицинских организациях г. Екатеринбурга и Свердловской области. Мой отказ от заключения договора оказания платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых мне без взимания платы в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

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

- Я уведомлен о том, что:

- Несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского учреждения (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья (здоровья потребителя медицинской услуги);

- Находясь на лечении, я обязан(а) соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила внутреннего распорядка для пациентов ГАУЗ СО «ГКБ №40».

- Я информирован и согласен с тем, что платные медицинские услуги предоставляются в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

- Я удостоверяю, что текст настоящего информированного согласия мною получен и прочитан до заключения договора, его положения мне понятны, я даю свое согласие на получение и оплату платных медицинских платных услуг в ГАУЗ СО «ГКБ №40» и на заключение договора оказания платных медицинских услуг.

Дата заключения договора. Потребитель _____

Администратор _____ на основании доверенности № _____

ДОГОВОР № 11332 на оказание платных медицинских и (или) немедицинских услуг

Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области "Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург", сокращенное наименование - ГАУЗ СО ГKB № 40 (Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01021-66/00337978 от 30.09.2019г., выданная Министерством здравоохранения Свердловской области, сроком- бессрочно), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице администратора ФИО, действующего(ей) на основании доверенности _____, с одной стороны и потребитель медицинской и (или) немедицинской услуги гражданин (-ка) **ФИО**, (за недееспособного, ограниченно дееспособного, строку заполняют законные представители: мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель), именуемый (-ая) в дальнейшем «**Потребитель**», и гражданин (-ка) **ФИО**, именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Предмет договора.

1.1. На основании медицинских показаний, а также желания Потребителя (Заказчика), Исполнитель в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг населению, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736, предоставляет, а Потребитель (Заказчик) оплачивает медицинские и (или) немедицинские услуги (далее услуги).

1.2. Исполнитель обязуется оказывать Потребителю (Заказчику) по его желанию на возмездной основе медицинские услуги, согласованные с Потребителем (Заказчиком), в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций, в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Перечень платных медицинских и (или) немедицинских услуг и их стоимость, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, определены в Приложении к договору, являющемуся его неотъемлемой частью.

1.3. Перед подписанием настоящего Договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с Прейскурантом цен, с условиями предоставления услуг Исполнителем, понимает полученную от Исполнителя информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги и (или) немедицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования

1.4. Порядок, условия предоставления платных медицинских и (или) немедицинских услуг определены «Положением об организации работы по предоставлению платных медицинских, немедицинских услуг в ГАУЗ СО «ГКБ №40», утвержденным Приказом главного врача, размещенным на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и на информационных стендах Исполнителя.

2. Порядок, сроки оказания услуг, их стоимость и порядок оплаты.

2.1. Срок оказания, срок ожидания медицинских услуг и(или) немедицинских услуг определяется датой и временем обращения Потребителя к Исполнителю. Сроки предоставления (оказания) конкретных услуг, проведения лечения конкретизируются по соглашению с Потребителем, исходя из периода, необходимого для выполнения предусмотренных регламентирующими медицинскую деятельность, нормативными документами, профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, общего и психоэмоционального состояния Потребителя, наличия у него и у врача свободного времени, остроты клинической ситуации.

2.2. В течение срока действия настоящего договора Потребитель получает медицинские услуги по ценам согласно Прейскуранта Исполнителя, что оформляется при каждом обращении дополнительным соглашением к настоящему договору с указанием наименования, стоимости, условий и срока предоставления медицинских услуг.

2.3. Стоимость оказываемых услуг устанавливается на основании Прейскуранта, утвержденного Исполнителем, и действующего на день оказания услуг.

2.4. Оплата производится на условиях 100 % авансового платежа наличными деньгами либо банковской картой через терминал безналичной оплаты в кассу Исполнителя. На руки Потребителю

(Заказчику) выдается контрольно-кассовый чек, подтверждающий факт осуществления расчета. Возможна оплата в безналичном порядке на расчетный счет Исполнителя.

2.5. Стороны согласовали, что по обращению Потребителя (Заказчика) Справки об оплате медицинских услуг для предъявления в налоговые органы, а также копии документов (договоры с приложениями и дополнительными соглашениями), подтверждающие(их) оплату услуг не направляются Исполнителем по почте, а предоставляются лицу, осуществлявшему оплату услуг по адресу: г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, 189, (Хирургический корпус, 1 этаж, каб. 136).

2.6. В случае, если в процессе оказания медицинской помощи выявилась необходимость оказания дополнительных услуг, не предусмотренных Договором (которые не могли быть предусмотрены на момент заключения Договора), они оказываются с согласия Потребителя (Заказчика) при условии оплаты им этих дополнительных видов услуг. Если Потребитель не дал согласие на выполнение и оплату дополнительных видов услуг, Исполнитель вправе отказаться от исполнения Договора и потребовать от Потребителя (Заказчика) оплаты стоимости фактически оказанной услуги.

2.7. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения Стороны заключают на эти услуги новый договор либо Дополнительное соглашение к действующему договору с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение. Оказание дополнительных платных услуг Исполнителем без согласия Потребителя (Заказчика) не допускается.

2.8. При уменьшении объема, стандарта оплаченных медицинских услуг в процессе их предоставления, в том числе и/или при отказе Потребителя (Заказчика) от каких-либо услуг, производится перерасчет стоимости медицинской услуги на основании заявления Потребителя (Заказчика) либо на основании дополнительного соглашения сторон, заключенного в письменной форме, подписанного обеими сторонами.

2.9. Устранение недостатков, возникших из-за ненадлежащего качества оказания услуг, либо предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы, за счет Исполнителя.

2.10. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя или законного представителя Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.11. Порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора Исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, определяются Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

3. Права и обязанности Исполнителя.

3.1. Исполнитель имеет право:

3.1.1. Требовать от Потребителя выполнения всех предписаний, назначений, рекомендаций и условий, обеспечивающих своевременное, эффективное и качественное предоставление услуги в процессе ее оказания и после ее завершения (режим, диета, ограничение нагрузок, отказ от курения и употребления спиртных напитков и др.);

3.1.2. В случае возникновения неотложных состояний, самостоятельно, по жизненным показаниям определять объем диагностических исследований, манипуляций, медицинских вмешательств, необходимых для уточнения диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором без взимания платы;

3.1.3. Получать от Потребителя письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

3.1.4. Привлекать третьих лиц для оказания услуг по настоящему договору по согласованию с потребителем (Заказчиком);

3.1.5. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (специалиста, на прием к которому записан Потребитель) или в случае возникновения чрезвычайных ситуаций в день приема, по согласованию с Потребителем перенести назначенный прием, согласовав новую дату и время.

3.2. Исполнитель обязан:

3.2.1. Оказать Потребителю медицинские и (или) немедицинские услуги, согласно настоящему договору, качество которых должно соответствовать условиям договора. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

3.2.2. 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;

3.2.3. В отношении каждого Потребителя вести требуемую медицинскую документацию, после исполнения договора выдать Потребителю (Законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг;

3.2.4. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4. Права и обязанности Потребителя (Заказчика)

4.1. Потребитель имеет право:

4.1.1. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также на отказ от него. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Потребителем (Законным представителем Потребителя) и лечащим врачом.

4.1.2. Выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);

4.1.3. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме информацию о состоянии 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;

4.2. Потребитель обязан:

4.2.1. Прибыть для получения услуги в назначенное Исполнителем время, информировать врача до оказания услуги о перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

4.2.2. Потребитель обязуется не изымать из медицинской карты амбулаторного больного результаты обследований и прочую медицинскую документацию. Без письменного согласия Исполнителя не выносить свою медицинскую карту за пределы лечебного учреждения, в противном случае Исполнитель не несет ответственности за сохранность и достоверность сведений, содержащихся в данной медицинской карте;

4.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила внутреннего распорядка, точно выполнять все предписания, назначения и рекомендации медицинского персонала Исполнителя;

4.2.4. Своевременно оплатить стоимость предоставляемых медицинских и (или) немедицинских услуг;

4.2.5. При поступлении на лечение иметь при себе паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, медицинский полис (при оказании услуг в объеме, превышающем объем стандарта медицинской помощи); граждане СНГ и иностранные граждане принимаются на лечение только при наличии паспорта и миграционной карты;

4.2.6. Осуществлять прием всех препаратов и процедур, рекомендованных лечащим врачом Исполнителя и после выписки на амбулаторное долечивание;

4.2.7. Возместить материальный ущерб в течение трех календарных дней с даты получения письменного требования от Исполнителя, в случае порчи имущества Исполнителя.

5. Срок действия договора и порядок изменения, расторжения договора.

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и прекращается по истечении 12-ти месяцев с даты его заключения, но не ранее исполнения Сторонами принятых на себя по нему обязательств. По истечении указанного срока, с Потребителем (Заказчиком), при его обращении к Исполнителю за оказанием услуг заключается новый договор на оказание платных медицинских и(или) немедицинских услуг на следующий срок.

5.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Исполнителем и Потребителем (Заказчиком).

5.3. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. В случае полного отказа Потребителя (Законного представителя) от получения медицинских услуг после заключения Договора и оплаты услуг Договор расторгается, при этом Потребитель (Законный представитель, Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. В случае частичного отказа от оказания услуг Потребителю (Законному представителю, Заказчику) подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных услуг.

6. Ответственность сторон и порядок рассмотрения споров.

6.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации Исполнитель несет ответственность перед Потребителем (Заказчиком) за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

6.3. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение Договора, если это произошло вследствие непреодолимой силы, в случаях наступления осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, в случае, если Потребитель (Законный представитель Потребителя) не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, в случае нарушения Потребителем (Заказчиком) своих обязанностей по договору, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6.4. Споры и разногласия решаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия сторонами - в суде в соответствии с правилами подведомственности и подсудности, установленными законодательством Российской Федерации.

6.5. Потребитель (Заказчик), до обращения в суд по поводу оказанных медицинских услуг, обязан предъявить Исполнителю претензию, которая подлежит рассмотрению в течение 10 дней.

7. Конфиденциальность и защита персональных данных.

7.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя (Заказчика) за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляющие врачебную тайну.

7.2. С согласия Потребителя (Заказчика) или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

7.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя (Заказчика) или его законного представителя допускается в целях обследования и лечения Потребителя, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных

законодательством РФ и установленных ст.13 ФЗ РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

7.4. Потребитель (Законный представитель Потребителя) даёт согласие на обработку своих персональных данных, указанных в договоре с использованием или без использования средств автоматизации в целях заключения и исполнения настоящего договора в соответствии с ФЗ РФ № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных».

8. Прочие условия.

8.1. Стороны договариваются, что при подписании Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

8.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя (Законного представителя Потребителя). В случае если договор заключается Потребителем, Заказчиком и Исполнителем, он составляется в 3-х экземплярах. Все экземпляры договора имеют равную силу.

Приложения:

Перечень платных медицинских и (или) немедицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, и сроки их предоставления.

9. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области "Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург"
Юридический адрес: 620102, г.Екатеринбург, ул.Волгоградская, 189
Тел: (343) 288-50-88, e-mail: gkb40@gkb40.ur.ru
ОГРН 1026602347914
ИНН 6658027450/КПП 665801001
ОКОНХ 91511; ОКАТО ОКВЭД 86.10

Потребитель (законный представитель):

ФИО

Адрес места жительства:
Почтовый адрес:
Тел:
Документ, удостоверяющий личность:

Заказчик:

ФИО

Адрес места жительства:
Почтовый адрес:
Тел:
Документ, удостоверяющий личность:

10. Подписи Сторон.

Исполнитель:
Администратор

М.П.

Потребитель (законный представитель):

(ФИО)

Заказчик:

(ФИО)

Приложение
к Договору на оказание платных
медицинских и(или) немедицинских услуг
№ _____

ПЕРЕЧЕНЬ платных медицинских услуг и (или) немедицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором

г.Екатеринбург

дата

В период с «___» _____ г. по «___» _____ г. ГАУЗ СО ГКБ № 40 предоставляет медицинские и(или) немедицинские услуги Потребителю в составе:

№	Дата	Время	ФИО медицинского работника, лечащего врача	№ кабинета	Наименование услуги	Цена за ед., руб.	Кол-во, ед.	Скидка	Сумма, руб.
---	------	-------	--	------------	---------------------	-------------------	-------------	--------	-------------

Итого:									

Стоимость медицинских и(или) немедицинских услуг, предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи, составляет 00,00 (00 руб. 00 коп.) рублей, которая определена на основании действующего Прейскуранта, утвержденного Исполнителем и согласованная с Потребителем (Заказчиком) в соответствии с п. 1.2 настоящего Договора.

Исполнитель:

_____ Администратор _____
по доверенности _____ М.П.

Потребитель:

_____ / ФИО./

АКТ

об оказании платных медицинских и (или) немедицинских услуг

г.Екатеринбург

ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора _____, действующего(ей) на основании Доверенности № _____, с одной стороны, и **ФИО**, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, совместно именуемые Стороны подписали настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора об оказании платных медицинских и(или) немедицинских услуг № _____ (именуемого в дальнейшем - «Договор») Исполнителем оказаны следующие услуги:

№	Дата	Время	ФИО медицинского работника, лечащего врача	№ кабинета	Наименование услуги	Цена за ед., руб.	Кол-во, ед.	Скидка	Сумма, руб.
Итого:									

2. Указанные в п. 1 настоящего Акта услуги согласно Договора оказаны в полном объеме в период с «__» _____ 201_ г. по «__» _____ 201_ г.

3. К объемам, видам, качеству и срокам оказанных Исполнителем платных медицинских и (или) немедицинских услуг, использованным лекарственным средствам и материалам Потребитель (Заказчик) претензий не имеют.

4. Стоимость оказанных услуг, согласно Договора составила 00,00 (00 руб. 00 коп.) рублей.

Исполнитель:

_____ Администратор _____
по доверенности _____ М.П.

Потребитель:

_____ / ФИО./