БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
«СУРГУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №4»
(БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»)

П Р И К А З

О порядке оказания платных медицинских услуг
в БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»

от 30.09.2020 № 04-124-П-432
г. Сургут

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», с целью упорядочения оказания медицинской помощи на платной основе, **п р и к а з ы в а ю**:

1. Утвердить:

1.1. порядок оказания платных медицинских услуг в БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (далее по тексту – Порядок), в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

1.2. форму договора на оказание платных медицинских услуг в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

1.3. форму отчета об оказание платных медицинских услуг в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

1.4. форму маршрутного листа в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу;

1.5. перечень должностей, ответственных за организацию работы по оказанию платных медицинских услуг в БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу.

2. Ответственным лицам:

- организовать оказание платных медицинских услуг в соответствии с утвержденным Порядком;

- обеспечить ежемесячное предоставление отчетов об оказании платных медицинских услуг и маршрутных листов в срок не позднее 25 числа текущего месяца в отдел экономического планирования и организации закупок.

3. Главному бухгалтеру обеспечить своевременное внесение маршрутных листов в программу и выгрузку сводного отчета по кассе.

4. Заместителю главного врача по экономическим вопросам обеспечить ежемесячное распределение фонда оплаты труда исполнителям на основании отчетов отделений и отчета по кассе.

5. Считать утратившим силу приказ БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» от 16 марта 2016 года № 07-124-п-109 «Об организации оказания медицинской помощи на платной основе в БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4».

6. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач Л.В. Колесникова

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
к приказу БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»
«О порядке оказания платных медицинских услуг
в БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»
от 30.09.2020 № 07-124-П-432

Должность, Ф.И.О.	«Согласовано», «С замечаниями», отметка об устранении замечаний.	Дата визирования документа	
Заместитель главного врача по экономическим вопросам Л.В. Гейнц		Дата вх. «30» 09 2020	Дата исх. «30» 09 2020
Главный бухгалтер С.В. Стойка		Дата вх. «30» 09 2020	Дата исх. «30» 09 2020
Ведущий юрисконсульт Е.А. Антонова		Дата вх. «1» 09 2020	Дата исх. «30» 09 2020

Исп. Н.Н. Бражникова

рассылка:
1. Исполнителю
2. В дело
3. Бухгалтерия
4. Зам главного врача по экономическим вопросам
5. Зам главного врача по медицинской части
6. Зам главного врача по детству и родовспоможению
7. Заведующим поликлиниками
8. Заведующим лечебно-диагностическими отделениями
9. Ведущему юрисконсульту

Приложение № 1
к приказу БУ «Сургутская городская
клиническая поликлиника №4»
от 30.09.2020 № 09-124-П-432

Порядок
оказания платных медицинских услуг
в БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение разработано во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

1.2. Настоящее Положение определяет условия и порядок предоставления платных медицинских услуг пациентам с целью более полного удовлетворения потребности населения в медицинской и медико-социальной помощи, а также привлечения дополнительных финансовых средств для материально-технического развития учреждения и материального поощрения работников.

1.3. Оказание платных медицинских услуг служит достижению цели, ради которой учреждение создано. Прибыль, получаемая от приносящей доход деятельности, и приобретаемое за счет этих средств имущество используется учреждением только на цели, определенные Уставом БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (далее по тексту – Учреждение).

1.4. Платные медицинские услуги оказываются сверх утвержденного Учреждение на текущий год государственного задания. Перечень платных медицинских услуг не распространяется на Программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи (далее Программа), т.е. является исключительно дополнительным к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи.

1.5. Платные медицинские услуги оказываются за пределами основного рабочего времени работников.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. 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.

2.2. Медицинская деятельность – профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, осмотров и освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) её компонентов в медицинских целях (ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ).

2.3. Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику, лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

2.4. Медицинское вмешательство – медицинские обследования и (или) медицинские манипуляции, выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту (потребителю), затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную реабилитационную направленность.

2.5. Договор возмездного оказания услуги – документ, согласно которому исполнитель обязуется по заданию заказчика (потребителя) оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик (потребитель) обязуется оплатить эти услуги.

2.6. Заказчик – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести), либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

2.7. 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 № 323- ФЗ.

2.8. Исполнитель – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям по договору возмездного оказания услуг.

2.9. Маршрутный лист – вспомогательный отчетный документ, подтверждающий факт оказания медицинской услуги (при наличии подписи пациента) и используемый для начисления оплаты труда медицинскому персоналу.

3. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения медицинской помощи соответствующих видов и объемов без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.2. Учреждение предоставляет платные медицинские услуги:

- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства и гражданам РФ, не проживающим постоянно на ее территории, если иное не предусмотрено международными договорами РФ;
- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст. 21 Федерального закона № 323-ФЗ, и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи и медицинской помощи, предоставляемой в неотложной экстренной форме;
- анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ (ст. 19 ГК РФ, пп. б п. 7 Правил).

Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Минздравом России, либо (по просьбе потребителя) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающим объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

4. ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ И ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ

4.1. Учреждение при оказании платных медицинских услуг предоставляет гражданам информацию, размещаемую для всеобщего ознакомления на стендах (стойках), информационных табло внутри учреждения, а также на официальном сайте в сети интернет, содержащую следующие сведения:

- о месте нахождения учреждения (месте его государственной регистрации);
- о режиме работы учреждения, графике работы медицинских работников, участвующих в оказании платной медицинской помощи;
- о видах медицинских услуг, предоставляемых за плату, с указанием цены;
- об условиях предоставления платных медицинских услуг;
- о правах, обязанностях, ответственности пациента и учреждения;
- о наличии лицензии на медицинскую деятельность;
- о контролирующих организациях, их адресах, телефонах.

4.2. Информация, размещенная на информационных стендах Учреждения доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени учреждения. Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте.

4.3. При заключении договора по требованию пациента, ему предоставляется в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской и медико-социальной помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

5. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Учреждение предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

5.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (его законного представителя), данного в порядке, установленном Федеральным законом № 323-ФЗ.

5.3. Основанием для оказания платных медицинских услуг являются:

- наличие лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности и согласованного с Департаментом здравоохранения ХМАО – Югры Перечня платных медицинских услуг, оказываемых в Учреждении;
- выполнение в полном объеме учреждением государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью.

5.4. При предоставлении платных медицинских услуг сохраняется установленный режим работы учреждения, при этом не должны ухудшаться доступность, качество и объем медицинской помощи, оказываемой по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и целевым комплексным программам.

5.5. При оказании платных медицинских услуг применяются методы профилактики, диагностики и лечения, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

5.6. Учреждение предоставляет потребителю (его законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об использовании при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе, о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

5.7. Учреждение в соответствии со ст. 79 Федерального закона № 323-ФЗ обязуется:

- соблюдать врачебную тайну, в том числе, конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;
- обеспечивать применение разрешенных к использованию в РФ лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств;
- вести медицинскую документацию в установленном порядке и предоставлять отчетность по видам, формам, в сроки и объеме, которые установлены Департаментом здравоохранения ХМАО – Югры и действующим законодательством;
- иные обязанности.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА И ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

6.1. Договор на оказание платных медицинских услуг является договором возмездного оказания услуг и регулируется положениями гл. 39 ГК РФ.

6.2. В содержание договора, включены:

- сведения об исполнителе: наименование учреждения, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающие факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию, номер лицензии на ведение медицинской деятельности, дата регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность учреждения в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения, телефон выдавшего её лицензирующего органа;
- сведения о потребителе услуги: фамилия, имя, отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (его законного представителя), наименование и адрес места нахождения заказчика – юридического лица;
- перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;
- стоимость платных медицинских услуг, сроки, порядок их оплаты;
- условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;
- должность, фамилия, имя, отчество лица, заключающего договор от имени исполнителя, его подпись;
- фамилия, имя, отчество потребителя (заказчика) и его подпись (в случае, если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика);
- ответственность сторон за невыполнение условий договора;
- порядок изменения и расторжения договора;
- иные условия, определяемые по соглашению сторон.

6.3. Договор на оказание платных медицинских услуг, составляется в письменной форме в двух экземплярах, один из которых находится у исполнителя, другой у заказчика услуг.

6.4. Платные медицинские услуги предоставляются в рамках договоров за счет личных средств граждан, средств предприятий, учреждений, организаций и других средств, разрешенных законодательством.

6.5. Если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика) услуг. Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять ему дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

6.6. Если при оказании платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ.

6.7. Если потребитель (заказчик) после заключения договора отказывается от получения медицинских услуг, договор с ним расторгается. Учреждение информирует об этом другую сторону, которая оплачивает фактически понесенные учреждением расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.8. Потребителю (заказчику) при оплате услуг через платежные терминалы, в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг.

6.9. Потребителю (заказчику), после исполнения договора, в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий предоставление ему медицинских услуг.

6.10. После оказания медицинской помощи на платной основе, медицинский работник, оказывающий данную услугу, в течение одного рабочего дня после окончания оказания платной услуги, сдает в финансовый отдел заполненный маршрутный лист, с подписью потребителя (заказчика).

6.11. После исполнения договора на оказание платных медицинских услуг по письменному запросу заказчика (потребителя) услуг Учреждение выдает потребителю (или законному представителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

6.12. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляется в соответствии с ГК РФ и Законом РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

7. ЦЕНЫ НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

7.1. Цены на платные медицинские услуги формируются Учреждением в соответствии с порядком, утвержденным приказом Департамента по управлению государственным имуществом ХМАО – Югры от 22 марта 2011 года № 3-нп «О порядке определения платы за оказание услуг, выполнение работ бюджетными и казенными учреждениями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» (с изменениями и дополнениями).

7.2. Прейскурант цен на платные услуги утверждается приказом главного врача.

7.3. Индексация цен осуществляется на основании:

- изменения затрат на оказание медицинских услуг, вызванное изменением цен на материалы, услуги сторонних организаций;
- изменения размеров окладов (должностных окладов) работников;
- изменения спроса и предложения на рынке;
- изменения действующих нормативных актов, регулирующих ценообразование.

7.4. В случае необходимости, по требованию лица, оплатившего услуги, Учреждение предоставляет Справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы РФ по установленной форме.

8. УЧЕТ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СРЕДСТВ ОТ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

8.1. Учет средств, получаемых от оказания платных медицинских услуг, осуществляется в порядке, установленном бюджетным законодательством РФ, положениями Бюджетного кодекса Российской Федерации.

8.2. Учреждение ведет статистический и бухгалтерский учет раздельно по основной деятельности и иной, приносящей доход деятельности, в том числе, по оказанию платных медицинских услуг. Бухгалтерский учет ведется согласно учетной политике в учреждении, утвержденной и действующей на данный момент.

8.3. Доходы, полученные Учреждением от оказания платных медицинских и иных услуг, аккумулируются на лицевом счете учреждения.

8.4. Средства, полученные от предоставления платных медицинских услуг, расходуются в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности.

8.5. Распределение денежных средств фонда оплаты труда между работниками лечебного учреждения осуществляется с учетом их индивидуального вклада и регламентируется «Положением о выплатах работникам БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №4» от средств приносящей доход деятельности».

9. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И КОНТРОЛЬ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

9.1. Учреждение несет ответственность в соответствии с законодательством РФ за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи (п. 2 ст. 98 Федерального закона № 323-ФЗ).

9.2. Вред, причиненный жизни или здоровью потребителя услуги в результате предоставления ему некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению в соответствии с законодательством РФ.

9.3. Возмещение вреда причиненного жизни и (или) здоровью граждан, осуществляется согласно положениям гл. 59 ГК РФ.

9.4. Контроль за соблюдением медицинским учреждением действующих Правил осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

9.5. Учреждение не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

10.1. Споры и разногласия между пациентом и медицинским учреждением по предоставлению платных медицинских услуг решаются в претензионном порядке, а в случае невозможности разрешения споров путем переговоров – в судебном порядке.

Приложение № 2
к приказу БУ «Сургутская городская
клиническая поликлиника №4»
от 30.09.2020 № 07-124-П-432

ДОГОВОР № _____ КАССА № __

на оказание платных медицинских услуг

г. Сургут "8" сентября 2020 г.

БУ ХМАО-Югры Сургутская городская клиническая поликлиника № 4, г. Сургут (БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №4»), лицензия на осуществление медицинской ЛО-86-01-003488 от 26.12.2019 г., выдана Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения ХМАО-Югры (г. Ханты-Мансийск, ул. Карла-Маркса, 30; тел. (3467)33-21-00), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя главного врача по медицинской части Щепеткина М. Р., действующего на основании Приказа от 27.01.2017 № 07-124-П-37, с одной стороны, и гражданин _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать на возмездной основе медицинские услуги. Заказчик принимает на себя обязательство оплатить предоставление медицинских услуг в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

1.2. Перечень, стоимость и объем медицинских услуг указывается в приложении № 1 к настоящему договору, и подтверждается подписью Заказчика.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость медицинской услуги устанавливается Прейскурантом тарифов на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке, и составляет:_____

2.2. Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100% предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчёту путём перечисления денежных средств на расчётный счёт Исполнителя.

2.3. Стоимость оказания медицинской помощи может быть увеличена по согласованию с Заказчиком в случае оказания дополнительных медицинских услуг, в том числе и по просьбе Заказчика.

3. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Заказчик ознакомлен с Программой государственных гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам РФ на территории ХМАО - Югры, а также требованиями к условиям проведения методов диагностики, профилактики и лечения, временем и местом оказания медицинских услуг. Заказчик согласен получить у Исполнителя медицинские услуги на платной основе.

3.2. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие Заказчика (Приложение № 2).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. оказывать медицинские услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ;

4.1.2. не допускать разглашения сведений, составляющих врачебную тайну;

4.1.3. выдавать документ, подтверждающий произведенную оплату.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. определять порядок, способ и объем оказания медицинских услуг;

4.2.2. требовать соблюдения правил внутреннего распорядка медицинской организации;

4.2.3. в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему договору при неисполнении Заказчиком своих обязательств.

4.3. Заказчик обязуются:

4.3.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанным в пункте 2 договора;

4.3.2. выполнять требования медицинских работников Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений о состоянии своего здоровья.

4.3.3. дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

4.4. Заказчик имеет право:

4.4.1. получать квалифицированные медицинские услуги;

4.4.2. получать сведения о наличии лицензии;

4.4.3. 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;

4.4.5. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, нарушения Заказчиком своих обязательств по настоящему договору или в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.3. Заказчик несет ответственность за достоверность предоставленной информации, четкое выполнение рекомендаций медицинских работников.

5.4. При расторжении настоящего договора по медицинским показаниям, либо по инициативе Заказчика, последнему возвращается оплата за не оказанные услуги.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Все споры и разногласия между сторонами решаются путем переговоров, в случае не достижения согласия – в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. Настоящий договор заключается на срок 1 (один) месяц и вступает в силу с момента его подписания.

6.3. Условия настоящего договора могут изменяться и дополняться только по взаимному соглашению, подписанному обеими Сторонами.

6.4. Договор может быть прекращен в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ и настоящим договором.

6.5. Все вопросы, не урегулированные настоящим договором, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон. Договор, заключенный путем факсимильного воспроизведения подписи либо с использованием иного аналога собственноручной подписи признается равнозначным документу, подписанному собственноручной подписью.

7. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА СТОРОН

Исполнитель	Заказчик
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №4» 628400, ХМАО – Югра, г. Сургут, ул. Игоря Киртбая, д. 12, тел. (3462) 94-33-03, факс 94-33-03 ИНН 8602176302, КПП 860201001, ОГРН № 1108602010330 зарегистрировано 21.06.2011 ИФНС России по г. Сургуту Ханты-Мансийского автономного округа – Югры	Ф.И.О. _____ Паспорт: _____ адрес: тел.
Заместитель главного врача по медицинской части_____ М. Р. Щепеткина	Подпись _____

Бюджетное учреждение ХМАО-Югры
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №4»
ИНН 8602176302 КПП 860201001
628400, ХМАО-Югра, г. Сургут, ул. Игоря Киртбая, д. 12

Приложение №1 к договору
№ _____ от _____ 2020 г.

СПЕЦИФИКАЦИЯ / КВИТАНЦИЯ № 000755

КАССА № ____

Ф.И.О. Пациента (Заказчика)
Адрес:
Дата выполнения заказа (услуги) "__" _____ 2020 г.

Наименование услуг	Кол-во услуг	Сумма
Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога беременной первичный		
Оформление медицинских карт, направлений и т.п.		
Итого		

Всего по квитанции/спецификации:

Сумма прописью: _____ рублей 00 копеек

ОПЛАТИЛ _____/
ПОЛУЧИЛ КАССИР_____/

Приложение № 2 к договору
№ _____ от "___" _____ 2020 г.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Настоящее информационное согласие составлено в соответствии со ст.20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество - полностью)

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан

Я, _____
паспорт _____ выдан _____
_____
являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:
_____
(Ф И О ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

Я ознакомлен (ознакомлена) с Программой государственных гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам РФ на территории ХМАО – Югры.

Добровольно даю свое согласие на проведение мне в соответствии с назначениями лечащего врача, диагностических исследований: анализа крови общего и биохимического, исследований крови, анализа мочи общего, электрокардиографии, проведения рентгеновских, ультразвуковых и эндоскопических исследований и лечебных мероприятий: прием препаратов, инъекций, внутривенных вливаний, диагностических и лечебных пункций, физиотерапевтических процедур.

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

Мне согласно моей воле даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания (здоровья представляемого).

Я извещен (извещена) о том, что мне необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать лечащему врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с лечащим врачом прием любых, не прописанных лекарств.

Я информирован (информирована) о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне (делать во время их проведения.

Я ознакомлен (ознакомлена) с распорядком и правилами в данной медицинской организации и обязуюсь их соблюдать.

Я понимаю, что в ходе выполнения указанных выше медицинских действий может возникнуть необходимость выполнения другого вмешательства или исследования. Я доверяю медицинским работникам принять соответствующее решение, в соответствии с их профессиональными суждениями, и выполнить любые медицинские действия, которые врач сочтет необходимым для улучшения моего состояния.

Я сознаю, что никто не может мне дать полной гарантии и уверенности в результатах обследования и лечения. В случае возникновения необходимости я согласен (согласна) на применение для лечения необходимого оборудования.

Мне разъяснены возможные последствия отказа от выше указанных медицинских действий, что может привести к осложнениям, поздней или неправильной диагностике заболевания, стойкой нетрудоспособности, инвалидности или смерти.

В процессе оказания БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №4» мне медицинской помощи я подтверждаю свое согласие на обработку 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. Я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения.

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

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

Настоящее согласие дано мной "__" _____ 2020 г. и действует бессрочно.

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном объеме и обработку персональных данных.

Мне была дана возможность задать вопросы, на которые я получил (получила) обстоятельные ответы. Содержание настоящего документа мною прочитано. Разъяснено мне лечащим врачом. Оно полностью мне понятно, что я и удостоверяю своей подписью.

Подпись субъекта персональных данных _____ Дата "__" _____ 2020 г.

Приложение № 3
к приказу БУ «Сургутская городская
клиническая поликлиника №4»
от 30.09.2020 № 07-124-П-432

Отчет
об оказании платных медицинских услуг
в БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №4»

за _____ 20 ___ г.
месяц

Наименование услуги _____

ФИО медицинского работника	Табельный номер	Занимаемая должность	ФИО пациента	Количество оказанных услуг

Заведующий поликлиникой
(отделом, лабораторией) _____ (_____)
подпись расшифровка подписи

Исполнитель:

_____ _____ _____
должность подпись расшифровка подписи

«____» _____ 20 __ г.
дата составления отчета

Приложение № 4
к приказу БУ «Сургутская городская
клиническая поликлиника №4»
от 30.09.2020 №07-624-П-132

МАРШРУТНЫЙ ЛИСТ ПО ОПЛАТЕ МЕД. УСЛУГ **КАССА № _**

ФИО: _____

Мед.услуга	Кол-во	Дата оплаты, № договора	Дата выполнения	Врач	М\с	Рентгенолаборант	Санитарка

Подпись зав. отделением _____ **Подпись лечащего рача** _____

Претензий нет. Благодарю за оказанную медицинскую услугу. ДА НЕТ

«____»_____20 г. **Подпись пациента** _____

Приложение № 5
к приказу БУ «Сургутская городская
клиническая поликлиника №4»
от 30.09.2020 № 07-124-П-432

Перечень
должностей, ответственных за организацию работы по оказанию платных медицинских услуг в БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»

Наименование структурного подразделения	Наименование должности
Поликлиника для взрослых «Нефтяник»	Заведующий поликлиникой
Детская поликлиника	Заведующий поликлиникой
Поликлиника поселка Юность	Заведующий поликлиникой
Женская консультация	Заведующий женской консультацией
Отделение функциональной диагностики	Заведующий отделением
Отделение лучевой диагностики	Заведующий отделением
Клинико-диагностическая лаборатория	Заведующий лабораторией