ООО «БИОМЕХАНИКА»

ИНН 2538137101

690014, г. Владивосток, Народный пр-кт, дом № 11Б

Тел. 8(43) 2000-148

Лицензия на осуществление медицинской деятельности

№ Л041-01023-25/00328579  от 24.12.2020 г.

**ПРИКАЗ**

«15» декабря 2023 года № \_\_\_-м

**Об утверждении Положения о порядке предоставления**

**платных медицинских и иных услуг**

**Обществом с ограниченной ответственностью «БИОМЕХАНИКА»**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07.02.1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей»; [постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. №](https://e.economlpu.ru/npd-doc.aspx?npmid=99&npid=902373051) 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006», руководствуясь Уставом Общества с ограниченной ответственностью «БИОМЕХАНИКА» (далее – Медицинский центр),

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о порядке предоставления платных медицинских и иных услуг Общества с ограниченной ответственностью «БИОМЕХАНИКА» в редакции согласно Приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 01 января 2024 года.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор Ю.А. Самсонова

|  |
| --- |
| Приложение  к приказу ООО «БИОМЕХАНИКА»  от 15.12.2023 года № \_\_\_ |

**ПОЛОЖЕНИЕ   
о порядке предоставления платных медицинских и иных услуг**

**Обществом с ограниченной ответственностью «БИОМЕХАНИКА»**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящее Положение о порядке предоставления платных медицинских и иных услуг Обществом с ограниченной ответственностью «БИОМЕХАНИКА»» (далее – Положение, Медицинский центр) разработано в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, [Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1](https://e.economlpu.ru/npd-doc.aspx?npmid=99&npid=9005388" \o ") «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), [постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. №](https://e.economlpu.ru/npd-doc.aspx?npmid=99&npid=902373051) 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» и иными нормативными правовыми актами, регулирующими данный вид деятельности медицинской организации.

1.2. Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления услуг, оказываемых Медицинским центром на платной основе.

1.3. Платные медицинские услуги – это медицинские услуги, которые в соответствии действующим законодательством предоставляются:

1.3.1. за счет личных средств граждан;

1.3.2. за счет средств работодателей;

1.3.3. за счет иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее – Договор, ДМС).

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются Медицинским центром на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1.5. Платные медицинские услуги предоставляются на основании добровольного волеизъявления потребителя услуг (далее – пациент, потребитель) при условии предоставления в доступной форме необходимой информации о возможности получения бесплатной медицинской помощи (медицинской услуги, работы) в рамках Территориальной программы бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Приморском крае.

1.6. Платные медицинские услуги предоставляются Медицинским центром в соответствии с перечнем, утвержденным директором Медицинского центра.

1.7. Медицинский центр вправе предоставлять за плату немедицинские услуги в соответствии с действующим законодательством в случае, если это не противоречит Уставу Медицинского центра.

1.8. Медицинский центр самостоятельно в соответствии с Уставом Медицинского центра, действующими законодательными и иными нормативными актами федерального, регионального и ведомственного уровня определяет возможность оказания платных услуг в зависимости от материальной базы, численного и квалификационного состава персонала, спроса на услуги и других условий.

1.9. Медицинский центр вправе предоставлять льготы при оказании платных медицинских услуг отдельным категориям граждан. Перечень категорий граждан, которым устанавливаются льготы на платные услуги, утверждаются приказом Медицинского центра.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ЦЕНТРОМ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ

2.1. При заключении Договора потребителю и (или) заказчику предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы и Территориальной программы медицинскими организациями государственной системы здравоохранения.

2.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается Медицинским центром :

2.3.1. в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю;

2.3.2. на основе клинических рекомендаций;

2.3.3. с учетом стандартов медицинской помощи по соответствующему профилю.

2.5. Платные медицинские услуги могут предоставляться 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, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

**3. ОСНОВАНИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ**

**И ИНЫХ УСЛУГ**

3.1. Основанием для предоставления платных услуг является Договор, заключаемый Медицинским центром с потребителем и (или) заказчиком по форме согласно Приложению № 1 к настоящему Положению.

3.2. При оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения о потребителе фиксируются со слов потребителя услуги (фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) Учреждение может направлять ответы на письменные обращения, и телефон.

3.3. До заключения Договора Учреждение в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

3.4. Договор составляется в 2 экземплярах, один из которых находится в Медицинском центре, второй - у потребителя (кроме случаев заключения договора дистанционным способом либо заключением договора заказчиком в интересах иного лица (потребителя).

3.5. Договор может быть заключен посредством использования сети «Интернет» на сайте Медицинского центра на основании ознакомления потребителя и (или) заказчика с предложенным исполнителем описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).

При этом Договор считается заключенным со дня оформления потребителем и (или) заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий Договора, включая внесение частично или полностью оплаты по Договору с учетом положений статей 161 и 37 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

Со дня получения согласия (акцепта) и осуществления потребителем и (или) заказчиком частичной или полной оплаты по нему все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться Медицинским центром без согласия потребителя и (или) заказчика.

3.6. При заключении Договора дистанционным способом Медицинский центр представляет потребителю и (или) заказчику подтверждение заключения такого договора. Указанное подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет потребителю и (или) заказчику получить информацию о заключенном договоре и его условиях.

По требованию потребителя и (или) заказчика Медицинский центр направляет потребителю и (или) заказчику экземпляр заключенного договора (выписки из него), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица Медицинского центра.

3.7. Идентификация потребителя и (или) заказчика в целях заключения и (или) исполнения Договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с помощью федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме».

Согласие (акцепт) должно быть подписано электронной подписью потребителя и (или) заказчика (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной) и усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица исполнителя.

При заключении договора дистанционным способом отказ потребителя и (или) заказчика от исполнения Договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

3.8. Договор на оказание платных медицинских услуг заключается Медицинским центром при самостоятельном обращении пациентов за получением платных услуг либо на основании направления, выданного медицинской организацией (медицинским работником).

3.9. Договор на оказание платных медицинских услуг может быть заключен на комплексное медицинское обслуживание организаций и граждан.

3.10. При согласии гражданина на получение платной медицинской и иной услуги он имеет право заранее ознакомиться с образцом Договора.

IV. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И ОПЛАТЫ УСЛУГ

4.1. Медицинский центр предоставляет платные медицинские и иные услуги, качество которых соответствует условиям договора, при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

Если законодательством предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

4.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия пациента (законного представителя пациента), данного в порядке, установленном Федеральным законом № 323-ФЗ, по форме согласно Приложению № 2 к настоящему Положению либо по форме, утвержденной приказом Медицинского центра.

4.3. Если при предоставлении платных медицинских услуг необходимо оказание дополнительных платных медицинских услуг, которые не предусмотрены договором, об этом необходимо предупредить пациента. Без его согласия предоставлять такие услуги Медицинский центр не вправе.

Дополнительные платные услуги могут быть оказаны исключительно на основании дополнительного соглашения к Договору либо посредством заключения нового Договора.

4.4. Потребитель обязан оплатить оказанные ему услуги в порядке и в сроки, которые установлены Договором.

С согласия потребителя услуга может быть оплачена им при заключении договора в полном размере или путем выдачи аванса.

Оплата оказанных платных медицинских и иных услуг потребителем по может осуществлять безналичным расчетом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Медицинского центра, указанный в договора на оказание платных медицинских услуг, либо путем внесения в кассу Медицинского центра.

4.5. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя и (или) заказчика является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью Договора.

4.6. В случае отказа потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные Медицинским центром расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

4.7. Цены на платные медицинские услуги утверждаются приказом Медицинского центра в соответствии с действующим законодательством в рублях.

4.8. Медицинский центр предоставляет пациенту (законному представителю пациента) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

4.8.1. о состоянии его здоровья (в т. ч. сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения);

4.8.2. 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.

4.9. Учреждение обязано обеспечивать предусмотренное законодательством соответствие предоставляемых медицинских и иных услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

4.10. При оказании платных медицинских и иных услуг в установленном порядке заполняется медицинская документация. При этом в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных или амбулаторных условиях, делается запись о том, что услуга оказана на платной основе.

4.11. В случае несоблюдения Медицинским центром обязательств по срокам исполнения услуг пациент вправе по своему выбору:

4.11.1. назначить новый срок оказания услуги;

4.11.2. потребовать исполнения услуги другим специалистом.

4.12. Медицинским центром после исполнения Договора выдаются потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.13. В целях защиты прав потребителя Медицинский центр по обращению потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя и (или) заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

4.13.1. копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

4.13.2. справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

4.13.3. рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью Учреждения;

4.13.4. документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

4.14. Заключение договора и оплата медицинских услуг заказчиком в случаях, если заказчик выступает страховщиком по добровольному медицинскому страхованию потребителя, осуществляются в порядке, предусмотренном настоящим разделом.

4.15. Медицинский центр обеспечивает хранение Договора в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

Договоры на оказание платных медицинских услуг хранятся в Медицинском центре в течение пяти лет.

**5. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ**

**И ИНЫХ УСЛУГ**

5.1. Ответственными за оказание Медицинским центром услуг на платной основе являются:

5.1.1. за организацию, планирование и контроль за предоставлением платных медицинских и иных услуг – главный Медицинского центра;

5.1.2. за обеспечение качества оказания платных медицинских и иных услуг в структурных подразделениях Медицинского центра – заместителем главного врача Медицинского центра;

5.1.3. за обеспечение контроля качества предоставления платных медицинских и иных услуг – главным врачом Медицинского центра;

5.1.4. за организацию и обеспечение бухгалтерского учета и отчетности по платным услугам, выписку справок о получении налогового вычета – главный бухгалтер Медицинского центра.

5.2. Потребитель (заказчик) вправе предъявлять Медицинскому центру требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением условий договора об оказании платных медицинских услуг, либо об возврате денежных средств за оказанные услуги, что оформляется в установленном порядке, путем подачи заявления по форме согласно Приложения № 3 к настоящему Положению.

При наличии оснований для возврата денежные средства должны быть переведены на счет потребителя в срок не позднее 10 дней с даты поступления требования о возмещении.

**6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ**

6.1. Медицинский центр несет перед пациентом ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни граждан, в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Медицинский центр освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее оказание платных медицинских услуг, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств произошло вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

6.3. Претензии и споры, возникающие при предоставлении Медицинским центром платных медицинских и иных услуг гражданам, рассматриваются в соответствии с действующим законодательством.

6.4. Контроль за организацией и качеством оказания платных медицинских и иных услуг осуществляется главным врачом Медицинского центра, а также ценами и порядком взимания денежных средств с граждан - директором Медицинского центра.

6.5. При неисполнении либо ненадлежащем исполнении условий Договора потребитель (заказчик) вправе предъявить Медицинскому центру требование о возврате денежных средств путем подачи заявления по форме согласно Приложению № 3 к настоящему Положению.

6.6. Медицинский центр вправе требовать от медицинского работника, фактически оказавшего платную медицинскую услуг, убытков, причиненных некачественным оказанием медицинской помощи, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

|  |
| --- |
| Приложение № 1  к Положению о порядке предоставления платных медицинских услуг Обществом с ограниченной ответственностью «БИОМЕХАНИКА» |

ФОРМА

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Настоящим подтверждаю, что Общество с ограниченной ответственностью «БИОМЕХАНИКА» уведомило меня о возможности и условиях предоставления мне бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, при этом даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить. Сроки и порядок их оплаты доведены до сведения в доступной форме.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Договор на оказание платных медицинских услуг  
(с физическим лицом) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Владивосток «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ |  |

Общество с ограниченной ответственностью «БИОМЕХАНИКА» (ОГРН 1102538002654, ИНН 2538137101), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01023-25/00328579  от 24.12.2020 г. (срок действия - бессрочно), выданной министерством здравоохранения Приморского края (г. Владивосток, ул. 1-я Морская, 2, тел. 8(423)241-35-14), в лице главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании приказа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и гражданин Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему договору Исполнитель оказывает Заказчику платные медицинские услуги в пределах следующего перечня услуг при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре; медицинскому массажу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: диетологии; мануальной терапии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рефлексотерапии; спортивной медицине; травматологии и ортопедии; физиотерапии..

1.2. Исполнитель обязуется оказать Заказчику (или иному лицу, указанному Заказчиком) на возмездной основе следующие медицинские услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код медицинской услуги | Наименование медицинской (иной) услуги | Цена за ед. (руб.) | Стоимость оказанных услуг (руб.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1.3. Исполнитель оказывает услуги Заказчику исходя из объективного состояния его здоровья на момент заключения договора.

1.4. Медицинские услуги, оказанные Исполнителем Заказчику по настоящему Договору, должны отвечать требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

1.5. В случае если при предоставлении 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 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

1.6. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя, расположенном по адресу: г. Владивосток, Народный пр-кт, дом № 11Б, либо г. Владивосток, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.7. Срок оказания медицинской услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

2.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется в соответствии с Перечнем (прейскурантом цен) на платные медицинские услуги, действующим у Исполнителя на момент заключения настоящего договора, и составляет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб. \_\_\_коп.).**

2.2. Расчеты за оказание медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком путем внесения денежных средств на счет Исполнителя с применением платежных терминалов, с использованием платежных карт, либо в кассу Исполнителя до фактического оказания Исполнителем медицинской услуги.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. Права и обязанности Исполнителя:

3.1.1. Своевременно и качественно оказывать Заказчику медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;

3.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;

3.1.3. Обеспечивать Заказчика информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения услуг, сведения о квалификации и сертификации специалистов;

3.1.4. Обеспечить Заказчику непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья и выдать по письменному требованию Заказчика или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья пациента;

3.1.5. Обеспечить исполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов и/или с привлечением работников иных медицинских организаций, имеющих с Исполнителем договорные отношения;

3.1.6. Оказать медицинские услуги в установленные сроки и в порядке, предусмотренном настоящим Договором;

3.1.7. При оплате медицинских услуг путем внесения в кассу наличных денежных средств выдать Заказчику кассовый чек или бланк строгой отчетности, подтверждающий прием наличных денежных средств.

3.2. Права и обязанности Заказчика:

3.2.1. Заказчик имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличия заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, стоимости услуг;

3.2.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Заказчика, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия Заказчика только по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации;

3.2.3. Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты фактически предоставленных Исполнителем услуг;

3.2.4. Заказчик обязан выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений;

3.2.5. Заказчик выражает свое согласие на медицинские услуги путем подписания информированного добровольного согласия;

3.2.6. Заказчик обязан своевременно и в полном объеме исполнять назначения лечащего врача, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.2.7. Заказчик обязан своевременно оплатить оказанные медицинские услуги.

**4. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ**

4.1. После получения платных медицинских услуг и при условии их полной оплаты Потребителем (Заказчиком) Учреждение выдает Потребителю (пациенту) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об использованных при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. Исполнитель несет ответственность:

5.1.1. за качество оказанных медицинских услуг (в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями);

5.1.2. за причинение вреда жизни и здоровью Заказчика по вине медицинского работника Исполнителя.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности в случаях:

5.2.1. возникновения осложнений по вине Заказчика (несоблюдение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, отказе от необходимого дополнительного комплекса обследований и лечения);

5.2.2. возникновения аллергии или непереносимости препаратов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости не отражено Заказчиком;

5.2.3. прекращения (незавершения) лечения по инициативе Заказчика;

5.2.4. если Заказчик не предоставил достоверную информацию об общем состоянии своего здоровья.

5.3. Заказчик несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций врача и своевременную оплату медицинских услуг.

**6. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ**

6.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, решаются Сторонами путем переговоров.

6.2. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, Стороны передают его на рассмотрение в суд, с соблюдением правил подсудности.

**7. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку Исполнителем моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адреса проживания, паспортные данные, контактный телефон, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Исполнителем мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Срок хранения моих персональных данных соответствует законодательно установленному сроку хранения данных.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и действует до даты его отзыва мной.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Исполнителя по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Исполнителя. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Исполнитель обязан прекратить их обработку по истечении периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов при оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Передача моих персональных данных иным лицам может осуществляться только с моего согласия.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и прекращает свое действие (считается расторгнутым) после исполнения всех принятых по нему Сторонами обязательств.

8.2. Настоящий договор может быть расторгнут досрочно по соглашению Сторон, по инициативе Заказчика, выраженной путем подачи письменного заявления Исполнителю, по инициативе Исполнителя в случае неоплаты Заказчиком фактически оказанных услуг, а также в судебном порядке.

8.3. Все изменения, дополнения к настоящему Договору действительны, если они составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

8.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**9. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ, ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| ЗАКАЗЧИК:  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.  Код подразделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «БИОМЕХАНИКА» 690039, г. Владивосток, Народный пр-кт, дом № 11Б  Тел. 8(423)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  р/сч \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кор/сч \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Уведомление пациента о последствиях лечения и рекомендациях**

**Уважаемый пациент!**

На основании пункта 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 766, Общество с ограниченной ответственностью «БИОМЕХАНИКА» уведомляет Вас о том, что существуют зависящие от Вас обстоятельства, которые влияют на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг, а именно:

строгое соблюдение всех рекомендаций и предписаний врача, выполнение указаний медицинского персонала во время оказания услуги; явка на прием к врачу в назначенный срок; пропуск визитов к врачу отражается на сроках лечения и может привести к побочным эффектам и осложнениям; предоставление врачу точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимость лекарств, препаратов, процедур и лечения, проводимом вне нашей медицинской организации.

Отсутствие данных сведений не позволит врачу подобрать оптимальный план лечения и прогнозировать его исход, качество и сроки оказания услуги.

Информирование врача при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения; наличие в день приема острых воспалительных или инфекционных заболеваний, обострения хронических заболеваний, т.к. подобные состояния могут спровоцировать непредвиденные реакции организма и иные осложнения во время оказания услуг.

Для обеспечения возможности проведения лечения или повышения его качества, может возникнуть необходимость проведения специализированных, лечебных, профилактических или диагностических мероприятий в других медицинских организациях. Своевременное и точное выполнение назначенных врачом мероприятий вне медицинской организации (диагностика, консультации специалистов, лечебные и профилактические процедуры), влияют на сроки окончания лечения, его качество, исход и прогноз.

Лечащий врач перед началом лечения проинформирует Вас об осложнениях и других побочных эффектах медицинского вмешательства, в том числе о тех, которые могут возникнуть вследствие индивидуальных особенностей организма, вероятность которых, не могут полностью исключить используемые знания и технологии.

Такие явления не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

Медицинская услуга будет оказана после получения Вашего добровольного согласия с данным уведомлением.

С уведомлением ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Приложение № 2  к Положению о порядке предоставления платных медицинских услуг Обществом с ограниченной ответственностью «БИОМЕХАНИКА» |

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при предоставлении платных услуг**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее - Перечень), для получения медицинской помощи в ООО «БИОМЕХАНИКА».

Медицинским работником: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я извещен(а) о возможности получить данную услугу бесплатно (если эта медицинская услуга может быть предоставлена в рамках реализации программы оказания бесплатной медицинской помощи).

С условиями договора на оказание платной медицинской помощи (платного лечения) ознакомлен(а), согласен(а) и прошу заключить его со мною.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_202 \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Приложение № 3  к Положению о порядке предоставления платных медицинских услуг Обществом с ограниченной ответственностью «БИОМЕХАНИКА» |

ФОРМА

|  |
| --- |
| Главному врачу ООО «БИОМЕХАНИКА»  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации по месту жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас осуществить возврат денежных средств в размере \_\_\_\_\_\_руб. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), уплаченных по договору на оказание платных медицинских услуг от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Основание возврата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возврат прошу произвести путем перечисления денежных средств на расчетный счет по следующим реквизитам:

Получатель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банк получателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Р/сч \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кор/сч\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_