



Медицинская автономная некоммерческая организация
«Лечебно-диагностический центр»
МАНО «ЛДЦ»

П Р И К А З

«29» 08 2023.

№ 254

г. Ангарск

**«Об организации оказания платных медицинских услуг
в МАНО «ЛДЦ»**

В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации № 2300-1 от 07.02.1992 «О защите прав потребителей», постановлением Правительства Российской Федерации № 736 от 11.05.2023 г. «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и в целях упорядочения оказания платных медицинских услуг в МАНО «ЛДЦ».

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о порядке предоставления платных медицинских услуг в МАНО «ЛДЦ» согласно приложению № 1 к настоящему приказу.
2. Утвердить типовые формы договоров на оказание платных медицинских услуг, подлежащих применению при оформлении договорных отношений при оказании платных медицинских услуг, оказываемых в МАНО «ЛДЦ»:
 - договор об оказании платных медицинских услуг по доверенности, заключаемый с пациентом, заказчиком, законным представителем пациента без программы (приложение №2);
 - договор об оказании платных медицинских услуг по доверенности, заключаемый с пациентом, заказчиком, законным представителем пациента бессрочный для программы (приложение №3).
3. Зам. директора по ОМ и КЭР Сафронову В.В. назначить ответственной за организацию предоставления платных медицинских услуг и ознакомить с Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг руководителей структурных подразделений МАНО «ЛДЦ» под подпись в листе ознакомления.
4. Заведующей регистратурой Олесик А.В.:
 - 3.1. Ознакомить всех сотрудников регистратуры с настоящим Приказом;
 - 3.2. Разместить настоящий Приказ на информационном стенде МАНО «ЛДЦ».
4. Заведующим отделений, заместителям директора, заведующему кабинетом координации лечебно-диагностической помощи МАНО «ЛДЦ» руководствоваться в своей деятельности Положением.
5. Заведующему информационным отделом интегрировать типовые формы договоров об оказании платных медицинских услуг, утвержденных настоящим приказом в системе 1С, используемых при заключении договоров об оказании платных медицинских услуг.
6. Признать утратившим силу Приказ МАНО «ЛДЦ» от 29.12.2016 № 502 «Об утверждении порядка и условий предоставления платных медицинских услуг пациентам в МАНО «ЛДЦ».
7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

Т.В. Гуршпон

ПОЛОЖЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В МАНО «ЛДЦ»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления МАНО «ЛДЦ» гражданам платных медицинских услуг. Действие настоящего Положения распространяется на все подразделения МАНО «ЛДЦ» и является обязательным для исполнения.

1.2. МАНО «ЛДЦ» предоставляет платные медицинские услуги на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

1.3. Для целей настоящего Положения используются следующие основные понятия:

«платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц (включая работодателей) и иных средств на основании договоров (далее - договор);

«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 от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

«заказчик» - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

«исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги. В данном случае МАНО «ЛДЦ».

1.4. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему, срокам предоставления, определяются по соглашению сторон Договора, если иные требования не предусмотрены законами и иными правовыми актами Российской Федерации.

1.5. МАНО «ЛДЦ» предоставляет платные медицинские услуги:

а) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме;

б) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

в) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области

г) анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.6. 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 от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.7. Платные медицинские услуги предоставляются в соответствии с Прейскурантом цен, утверждаемым руководителем МАНО «ЛДЦ».

1.8. МАНО «ЛДЦ» предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.

1.9. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.10. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. МАНО «ЛДЦ» информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает МАНО «ЛДЦ» фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

1.11. Заключение договора и оплата медицинских услуг заказчиком, в случаях, если заказчик выступает страховщиком по добровольному медицинскому страхованию потребителя, осуществляется в порядке, предусмотренном настоящим Положением.

2. ПОРЯДОК ИНФОРМИРОВАНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И ЗАКАЗЧИКОВ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ

2.1. МАНО «ЛДЦ» посредством размещения на сайте <http://mano-ldc.ru/> в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) бесплатно предоставляет потребителям и заказчикам следующую информацию:

- а) полное наименование и фирменное наименование (при наличии);
- б) адрес места нахождения МАНО «ЛДЦ» и адрес(а) мест(а) осуществления медицинской деятельности;
- в) адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- г) сведения об учредителях МАНО «ЛДЦ»;
- д) данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о МАНО «ЛДЦ» в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию (ОГРН, ИНН);
- е) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа) и /или выписку из единого реестра лицензий, ведение которого осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения;
- ж) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- з) сроки ожидания оказания медицинской помощи, порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Иркутской области;
- и) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при наличии), с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте МАНО «ЛДЦ» интерактивных ссылок на официальный интернет-портал правовой информации – www.pravo.gov.ru и официальный сайт Минздрава России, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах (стойках);
- к) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;
- л) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- м) режим работы МАНО «ЛДЦ», график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

н) адреса и телефоны министерства здравоохранения Иркутской области, Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Иркутской области и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Иркутской области.

о) образцы договоров об оказании платных медицинских услуг;

п) информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и в МАНО «ЛДЦ», с указанием почтового адреса или адреса электронной почты, на которые может быть направлено такое обращение (жалоба).

2.2. При заключении договора по требованию потребителя (законного представителя потребителя) и (или) заказчика МАНО «ЛДЦ» предоставляет в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

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

б) информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.3. До заключения договора МАНО «ЛДЦ» уведомляет потребителя (законного представителя потребителя) и (или) заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) МАНО «ЛДЦ» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

3. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Платные медицинские услуги предоставляются по предварительной записи на прием (осуществляется как при личном обращении, так и по телефону, путем внесения информации в компьютерную базу данных) при соблюдении следующих условий:

а) наличие заключенного договора на оказание платных медицинских услуг;

б) наличие составленной врачом МАНО «ЛДЦ» программы лечения при оказании медицинских услуг в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

в) поступление денежных средств на расчетный счет или в кассу МАНО «ЛДЦ» на условиях 100% предоплаты (если условиями договора не предусмотрено иное);

г) наличие информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;

д) наличие письменного согласия потребителя (законного представителя потребителя, заказчика) на обработку персональных данных;

ж) предоставление при заключении договора потребителю (законному представителю потребителя, заказчику) в доступной форме информации о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы (на безвозмездной основе) в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи;

з) наличие предварительного (до заключения договора) уведомления потребителя (законного представителя потребителя, заказчика) о возможных последствиях несоблюдения рекомендаций медицинского работника МАНО «ЛДЦ», предоставляющего медицинскую услугу);

и) наличие иных документов, необходимых для исполнения договора об оказании платных

медицинских услуг.

3.2. При оказании платных медицинских услуг МАНО «ЛДЦ» вправе приглашать для консультаций врачей-специалистов иных медицинских организаций, а также направлять потребителя (законного представителя потребителя) в другие медицинские организации с целью оказания им необходимых медицинских услуг.

3.3. МАНО «ЛДЦ» оказывает платные медицинские услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи; порядками оказания медицинской помощи обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; с учетом соблюдения стандартов медицинской помощи предъявляемыми к качеству медицинских услуг, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.4. Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации и 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 с письменного согласия потребителя (законного представителя потребителя, заказчика).

3.5. По результатам оказания платных медицинских услуг на основании договоров об оказании платных медицинских услуг, заключенных непосредственно между потребителем (законным представителем) и МАНО «ЛДЦ», а также между потребителем, заказчиком - физическим лицом и МАНО «ЛДЦ», потребителю выдается на руки врачебное заключение (при консультативном приеме), результат исследования, включая изображения к ним (при проведении всех видов исследований), которые приравниваются к акту оказанных услуг и акт оказанных услуг (при лечении в амбулаторных условиях).

3.6. Медицинская карта амбулаторного больного относится к первичной медицинской документации, хранится в архиве МАНО «ЛДЦ» и потребителям не выдаются.

По письменному заявлению потребителя (законного представителя потребителя) выдаются заверенные копии медицинских документов (выписки из медицинских документов) потребителя, имеющейся в МАНО «ЛДЦ». Кроме того, по письменному заявлению потребителя (законного представителя) медицинские документы могут быть предоставлены потребителю (законному представителю) для ознакомления в утвержденном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА И ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Договор об оказании платных медицинских услуг (далее - договор) заключается в письменной форме.

4.2. Обязательные условия, сведения и информацию, которые должен содержать договор определяются в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации, регулирующим правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

4.3. До заключения договора потребитель (законный представитель потребителя, заказчик) уведомляется о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) МАНО «ЛДЦ» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

4.4. При заключении договора потребителю (законному представителю потребителя, заказчику) в доступной форме предоставляется информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы (на безвозмездной основе) в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания

медицинской помощи.

4.5. Одновременно при заключении договора потребителю (законному представителю потребителя, заказчику) в доступной форме разъясняется, что при заключении договора и при получении в последующем справки об оплате медицинских услуг, в качестве лица, оплатившего медицинские услуги (налогоплательщик) указывается лицо, поименованное в договоре в качестве заказчика (плательщика по договору).

4.6. Перед заключением договора, уполномоченный представитель МАНО «ЛДЦ» удостоверяется в личности потребителя (законного представителя потребителя, заказчика, путем запроса у потребителя (законного представителя потребителя, заказчика) документа, удостоверяющего личность.

4.7. При заключении договора между потребителем (законным представителем потребителя) и МАНО «ЛДЦ», договор составляется в 2 (двух) экземплярах, при заключении договора между потребителем, заказчиком и МАНО «ЛДЦ», договор составляется в 3(трех) экземплярах, один из которых хранится в МАНО «ЛДЦ», у потребителя (законного представителя потребителя), у заказчика.

4.8. Не допускается заключение договора на условиях, ущемляющих права потребителя (законного представителя потребителя) и (или) заказчика.

4.9. Срок хранения договора определяется действующим законодательством Российской Федерации на момент его заключения.

4.10. В случае отказа потребителя (законного представителя потребителя) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. В этом случае, потребитель (законный представитель потребителя) и (или) заказчик оплачивает фактически понесенные МАНО «ЛДЦ» расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.11. Расчеты по договору могут осуществляться как в наличной, так и безналичной формах. Оплата медицинских услуг осуществляется потребителем (законным представителем потребителя) и(или) заказчиком в размере 100% оплаты в день заключения договора, если иные условия оплаты специально не оговорены с потребителем (законным представителем потребителя) и(или) заказчиком при заключении договора.

Потребителю (законному представителю потребителя) и(или) заказчику, по совершении оплаты, выдается документ, подтверждающий оплату (кассовый чек, бланк строгой отчетности).

4.12. Стоимость платных медицинских услуг определяется Прейскурантом на платные медицинские услуги АНО «Клиника НИИТО», действующим на день заключения договора.

4.13. В случае неоказания оплаченной медицинской услуги, МАНО «ЛДЦ» производит перерасчет стоимости платных медицинских услуг и, при необходимости, осуществляет возврат денежных средств потребителю (законному представителю потребителя) и(или) заказчику. Возврат денежных средств потребителю (законному представителю потребителя) и(или) заказчику, в том числе неиспользованной по договору суммы, производится на основании письменного заявления в течение 14 календарных дней с момента получения МАНО «ЛДЦ» такого заявления независимо от формы оплаты (наличными или безналичными).

4.14. МАНО «ЛДЦ» не вправе отказать в заключении договора, его исполнении, изменении или расторжении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.15. При предъявлении потребителем (законным представителем потребителя) и(или) заказчиком требования об исключении из договора условий, ущемляющих их права, такое требование рассматривается МАНО «ЛДЦ» в течение 10 (десяти) календарных дней со дня предъявления требования. О результатах рассмотрения сообщается мотивированным решением по существу предъявленных требований.

4.16. МАНО «ЛДЦ» не вправе отказать в заключении договора, его исполнении, изменении или расторжении в связи с отказом потребителя (законного представителя потребителя) и(или) заказчика предоставить персональные данные, за исключением случаев, если обязанность предоставления таких данных предусмотрена законодательством Российской Федерации или непосредственно связана с исполнением договора об оказании платных медицинских услуг.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору МАНО «ЛДЦ» несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению МАНО «ЛДЦ» в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. МАНО «ЛДЦ» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платных медицинских услуг, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, установлении медицинских противопоказаний к выполнению данных медицинских услуг, в случае предоставления потребителем (законным представителем потребителя) неполной информации о своем состоянии здоровья, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Ангарск
20__ г.

«__» _____

Медицинская автономная некоммерческая организация «Лечебно-диагностический центр» (МАНО «ЛДЦ»), расположенная по адресу: 665831, Иркутская область, г. Ангарск, 6 «а» микрорайон, дом 12 (включена в Единый государственный реестр юридических лиц за основным государственным регистрационным номером 1023800519874, дата внесения записи 18.09.2002 г. (свидетельство № 3814050069 от 22.06.2012 г., орган, осуществивший государственную регистрацию – Министерство юстиции Российской Федерации), имеющая Лицензию на осуществление медицинской деятельности № Л041-01108-38/00571012 от 15.04.2020 г. (действует бессрочно), выданную Министерством здравоохранения Иркутской области (адрес места нахождения: 664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 29, тел. (83952) 26-51-00), именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице медицинского регистратора _____ (ФИО), действующего (-ей) на основании доверенности, с одной стороны, и

(Ф.И.О. Потребителя (Заказчика) /законного представителя Потребителя)
именуемый (-ая) в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик»), законный представитель Потребителя, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора, цена

1.1. По настоящему договору Исполнитель, обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги (далее – медицинские услуги):

на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель (Заказчик), законный представитель Потребителя (далее - Потребитель (Заказчик)) обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Стоимость Услуг определяется согласно прейскуранту Исполнителя, действующему на момент оказания Услуг, и при отсутствии необходимости оказания дополнительных услуг, составляет _____ рублей _____ копеек.

1.3. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора составляют 5 календарных дней с момента заключения Договора и 100% оплаты услуг Потребителем (Заказчиком), при условии готовности Потребителя к оказанию Услуг в указанный срок и возможности Потребителя получить Услуги. При выявлении противопоказаний к оказанию медицинских услуг Исполнитель вправе отказать Потребителю в оказании Услуг.

1.4. Условие оказания медицинской услуги: Медицинская услуга оказывается амбулаторно/в условиях дневного стационара (нужное подчеркнуть) по адресу: г. Ангарск, 6 «а» микрорайон, дом 12.

1.5. Потребитель подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо их объем, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.6. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором, предоставление таких медицинских услуг осуществляется с согласия Потребителя (Заказчика) путем заключения дополнительного соглашения, либо путем заключения отдельного договора. Согласие Потребителя (Заказчика) также может быть выражено в ином документе, достоверно подтверждающего согласие Заказчика, Пациента на оказание дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных предметом настоящего Договора.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. Оказать Потребителю (Заказчику), квалифицированную, качественную медицинскую услугу в установленный Договором срок.
- 2.1.2. Предоставить Потребителю (Заказчику) доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге, содержащей сведения о порядке оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, применяемых при оказании медицинской услуги; данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную услугу (его профессиональном образовании и квалификации); сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- 2.1.3. После исполнения Договора бесплатно выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагноза, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.2. Потребитель (Заказчик) обязуется:

- 2.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.
- 2.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
- 2.3. Потребитель подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
Потребитель подтверждает, что уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.
- 2.4. Исполнитель имеет право:
2.4.1. В случае возникновения неблагоприятных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, медицинских вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной Договором.

2.4.2. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Потребителем (Заказчиком) требований лечения от врача и условий настоящего договора.

2.4.3. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.5. Потребитель (Заказчик) имеет право:

2.5.1. На предоставление информации о медицинской услуге, рисках, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах оказания медицинской услуги.

2.5.2. На получение платной медицинской услуги соответствующего качества в установленный Договором срок.

2.5.3. На получение медицинских документов после исполнения Договора, отражающих результат оказанной медицинской услуги.

3. Порядок оплаты

3.1. Потребитель (Заказчик) производит 100%-ную предоплату медицинских услуг наличными денежными средствами в кассу Исполнителя либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя при заключении договора, по ценам в соответствии с действующим прейскурантом на платные медицинские услуги. Потребителю (Заказчику) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Потребитель (Заказчик) вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 0,1 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.

4.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Потребителя (Заказчика) выплаты неустойки в размере 0,1 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Пациентом.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Потребителем (Заказчиком) своих обязанностей по договору или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

4.5. Потребитель (Заказчик) обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если он не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине Потребителя (Заказчика).

5. Конфиденциальность

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

6. Информация о предоставляемой медицинской услуге

6.1. Потребитель (Заказчик) проинформирован о сроках и возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также о медицинских услугах, получение которых в рамках Программы невозможно. Ознакомившись с альтернативой бесплатного получения медицинских услуг, Потребитель (Заказчик) желает и согласен получить платную медицинскую услугу, предоставляемую в соответствии с настоящим Договором и Правилами оказания платных медицинских услуг, утвержденных Исполнителем.

6.2. Путём подписания настоящего Договора Пациент подтверждает, что Исполнитель до заключения настоящего Договора ознакомил Потребителя (Заказчика) посредством размещения на официальном сайте Исполнителя <http://mano-ldc.ru/> и на Информационных стендах Исполнителя:

- с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией;
- с тем, что копию лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности он может получить у лица, заключающего настоящий Договор от имени Исполнителя;
- с Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг в МАНО «ЛДЦ»;
- с Правилами внутреннего распорядка и условиями пребывания в МАНО «ЛДЦ»; в том числе о режиме работы, информации о медицинском персонале;
- со стоимостью услуг МАНО «ЛДЦ»;
- о наличии в здании МАНО «ЛДЦ» системы видеонаблюдения и/или аудиозаписи, и не возражает против осуществляемого видеонаблюдения и/или аудиозаписи при условии соблюдения требований закона об обеспечении режима сохранения персональных данных и режима врачебной тайны.

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

7.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

7.3. Договор расторгается в случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8. Прочие условия

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по Договору.

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

9. Адреса и подписи сторон:

Исполнитель: Медицинская автономная некоммерческая организация
«Лечебно-диагностический центр» (МАНО «ЛДЦ»)
665831 Иркутская область, г. Ангарск, 6 «д» микрорайон, дом 12
Тел.: (3955) 95-29-47, 95-28-17
ИНН 3801061040, КПП 380101001
ОГРН 1023800519874
р/с 4070381070400000508
Сибирский филиал ПАО «Промсвязьбанк»
г. Новосибирск
к/с 3010181050000000816
БИК 045004816

Потребитель (Заказчик):

ФИО: _____

Адрес: _____

Телефон: _____

Паспортные данные: _____

МАНО «ЛДЦ» (по доверенности)

_____/_____/_____ /

м.п.

Потребитель _____
(подпись, ФИО)

Заказчик (Законный представитель) _____
(подпись, ФИО)

Акт об оказании медицинских услуг
к договору на оказание платных медицинских услуг № _____ от «__» _____ 20__ г.

г. Ангарск

«__» _____ г.

Настоящий акт составлен между Медицинской автономной некоммерческой организацией «Лечебно-диагностический центр», именуемой в дальнейшем «Исполнитель», в лице медицинского регистратора _____ (ФИО), действующего на основании доверенности с одной стороны, и

(Ф.И.О. Потребителя (Заказчика) /законного представителя Потребителя)
именуемая(ый) в дальнейшем «Потребитель (Заказчик)», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий акт о нижеследующем:

1. Услуга(и), указанная (ые) в п. 1.1 настоящего Договора оказаны качественно и в полном объеме.
2. Стороны не имеют друг к другу претензий по Договору на оказание платных медицинских услуг.
3. Настоящий акт является неотъемлемой частью Договора на оказание платных медицинских услуг.

4. Подписи сторон:

Исполнитель:

МАНО «ЛДЦ» (по доверенности)

_____/_____/_____ /

м.п.

Потребитель (Заказчик):

(подпись, ФИО)

(подпись, ФИО)

Приложение
к договору оказания платных медицинских услуг
№ _____ от «__» _____ 20__ г.

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся (-аяся)

_____ года рождения,

проживающий по адресу: _____, паспорт

выдан (ксм) _____ дата выдачи

код подразделения _____, в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от «27» июля 2006 г. «О персональных данных» № 152 – ФЗ, даю свое согласие на обработку оператором – Медицинской автономной некоммерческой организации «Лечебно-диагностический центр» (юридический адрес – г. Ангарск, ба микрорайон, д. 12) (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный (е) телефон (ы), 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, проведения медико-профилактических мероприятий, оказания медицинских услуг и медико-социальных услуг, учета пациентов проходивших обследование и лечение, при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну, в интересах моего обследования и лечения, обеспечения безопасности в ходе оказания медицинских услуг.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие включает: - ввод, систематизацию, хранение персональных данных (в электронном виде и на бумажном носителе); - уточнение, обновление, изменение, модификация, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных; - передача персональных данных субъекта третьим лицам в порядке, предусмотренном законодательством РФ. С данными будет производиться автоматизированная и неавтоматизированная обработка.

Согласие, действует в течение срока лечения или обследования у оператора и периода, установленного для хранения медицинских документов (25 лет).

Согласие может быть мною отозвано и дано новое, в скорректированном виде по первому моему требованию путем письменного заявления. В случае изменения моих персональных данных обязуюсь в трехдневный срок предоставить уточненные данные ответственному за обработку персональных данных.

Контактный телефон _____

Подпись, расшифровка субъекта персональных данных

Дата _____

Приложение
к договору оказания платных медицинских
услуг
№ _____ от «___» _____ 20__ г.

**Соглашение об объеме и условиях, оказываемых платных медицинских услуг
(информированное согласие)**

Я, нижеподписавшийся (- ая) _____
(Ф.И.О.)

в рамках договора на оказание платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в Медицинской автономной некоммерческой организации «Лечебно-диагностический центр» (далее - МАНО «ЛДЦ») при этом мне разъяснено и мною осознано следующее.

1. Данный либо альтернативный вид медицинской услуги может быть получен мною бесплатно в рамках системы обязательного медицинского страхования граждан на общих основаниях по месту прикрепления полиса ОМС.
2. В случае, если при исполнении медицинских услуг, возникает необходимость проведения медицинской услуги, не включенной в договор на оказание платных медицинских услуг, Договор может быть заключен непосредственно в момент оказания услуги с последующим подтверждением оплаты и предоставлением контрольно-кассового чека, квитанции или иного бланка строгой отчетности (документом установленного образца) об оплате услуг.
3. Я отказываюсь от реализации права на получение данного вида медицинской услуги бесплатно в МАНО «ЛДЦ» либо ином медицинском учреждении в соответствии с прикреплением моего медицинского полиса.
4. Я, получив от сотрудников МАНО «ЛДЦ» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне альтернативных бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне медицинских услуг.
5. Я понимаю, что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при проведении медицинского вмешательства и после него, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.
6. Я согласен(на) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований. Поликлиника не несет ответственности за их возникновение.
7. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.
8. Мною добровольно, без какого-либо принуждения выбраны виды платных медицинских услуг, которые я хочу получить в МАНО «ЛДЦ» и согласен(на) оплатить в соответствии с действующим прейскурантом их стоимость.
9. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы врачом, и я даю свое согласие на их оплату в кассу МАНО «ЛДЦ».
10. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Потребитель (Заказчик, законный представитель Потребителя):

«___» _____ 20__ г.
(дата оформления)

(ФИО, подпись)

Приложение
к договору оказания платных медицинских
услуг
№ _____ от «___» _____ 20__ г.

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

Я, _____
зарегистрирован(а) _____ по
адресу _____,
Контактный телефон: _____,
документ, удостоверяющий личность: _____, _____, дата выдачи _____,
выдан: _____

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 первичной медико-санитарной помощи/ получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в МАНО «ЛДЦ».

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

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 осложнения, 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 здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442,3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ 20__ г.
(дата оформления)

***Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи**

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрягая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиофонография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Ангарск
20__ г.

«__» _____

Медицинская автономная некоммерческая организация «Лечебно-диагностический центр» (МАНО «ЛДЦ»), расположенная по адресу: 665831, Иркутская область, г. Ангарск, 6 «д» микрорайон, дом 12 (включена в Единый государственный реестр юридических лиц за основным государственным регистрационным номером 1023800519874, дата внесения записи 18.09.2002 г. (свидетельство № 3814050069 от 22.06.2012 г., орган, осуществивший государственную регистрацию – Министерство юстиции Российской Федерации), имеющая Лицензию на осуществление медицинской деятельности № Л041-01108-38/00571012 от 15.04.2020 г. (действует бессрочно), выданную Министерством здравоохранения Иркутской области (адрес места нахождения: 664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 29, тел. (83952) 26-51-00, 24-05-86), именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____ (должность, ФИО), действующего (-ей) на основании доверенности, с одной стороны, и

(Ф.И.О. Потребителя (Заказчика) /законного представителя Потребителя)
именуемый (-ая) в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик»), законный представитель Потребителя, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора, цена

1.1. По настоящему договору Исполнитель, обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги (далее – медицинские услуги) на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель (Заказчик), законный представитель Потребителя (далее - Потребитель (Заказчик)) обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору, определяются Сторонами отдельно в Приложении № 1 (Смета на оказание платных медицинских услуг), которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, предусмотренных п. 1.2 настоящего Договора составляют 5 календарных дней с момента заключения Договора и 100% оплаты услуг Потребителем (Заказчиком), при условии готовности Потребителя к оказанию Услуг в указанный срок и возможности Потребителя получить Услуги. При выявлении противопоказаний к оказанию медицинских услуг Исполнитель вправе отказать Потребителю в оказании Услуг.

1.4. Условие оказания медицинской услуги: Медицинская услуга оказывается амбулаторно/в условиях дневного стационара (нужное подчеркнуть) по адресу: г. Ангарск, 6 «д» микрорайон, дом 12.

1.5. Потребитель подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо их объем, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.6. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором, предоставление таких медицинских услуг осуществляется с согласия Потребителя (Заказчика) путем заключения дополнительного соглашения, либо путем заключения отдельного договора. Согласие Потребителя (Заказчика) также может быть выражено в ином документе, достоверно подтверждающего согласие Заказчика, Пациента на оказание дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных предметом настоящего Договора.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. Оказать Потребителю (Заказчику), квалифицированную, качественную медицинскую услугу в установленный Договором срок.
- 2.1.2. Предоставить Потребителю (Заказчику) доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге, содержащей сведения о порядке оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, применяемых при оказании медицинской услуги; данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную услугу (его профессиональном образовании и квалификации); сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- 2.1.3. После исполнения Договора бесплатно выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.2. Потребитель (Заказчик) обязуется:

- 2.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.
- 2.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
- 2.3. Потребитель подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Потребитель подтверждает, что уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

2.4. Исполнитель имеет право:

- 2.4.1. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, медицинских вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной Договором.
- 2.4.2. Отказаться в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Потребителем (Заказчиком) требований лечащего врача и условий настоящего договора.
- 2.4.3. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.5. Потребитель (Заказчик) имеет право:

- 2.5.1. На предоставление информации о медицинской услуге, рисках, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах оказания медицинской услуги.
- 2.5.2. На получение платной медицинской услуги соответствующего качества в установленный Договором срок.
- 2.5.3. На получение медицинских документов после исполнения Договора, отражающих результат оказанной медицинской услуги.

3. Порядок оплаты

3.1. Потребитель (Заказчик) производит 100%-ную предоплату медицинских услуг наличными денежными средствами в кассу Исполнителя либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя при заключении договора, по ценам в соответствии с действующим прейскурантом на платные медицинские услуги. Потребителю (Заказчику) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Потребитель (Заказчик) вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 0,1 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.

4.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Потребителя (Заказчика) выплаты неустойки в размере 0,1 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Пациентом.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Потребителем (Заказчиком) своих обязанностей по договору или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

4.5. Потребитель (Заказчик) обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если он не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине Потребителя (Заказчика).

5. Конфиденциальность

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

6. Информация о предоставляемой медицинской услуге

6.1. Потребитель (Заказчик) проинформирован о сроках и возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также о медицинских услугах, получение которых в рамках Программы невозможно. Ознакомившись с альтернативой бесплатного получения медицинских услуг, Потребитель (Заказчик) желает и согласен получить платную медицинскую услугу, предоставляемую в соответствии с настоящим Договором и Правилами оказания платных медицинских услуг, утвержденных Исполнителем.

6.2. Путем подписания настоящего Договора Пациент подтверждает, что Исполнитель до заключения настоящего Договора ознакомил Потребителя (Заказчика) посредством размещения на официальном сайте Исполнителя <http://mano-ldc.ru/> и на Информационных стендах Исполнителя:

- с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией;
- с тем, что копию лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности он может получить у лица, заключающего настоящий Договор от имени Исполнителя;
- с Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг в МАНО «ЛДЦ»;
- с Правилами внутреннего распорядка и условиями пребывания в МАНО «ЛДЦ»; в том числе о режиме работы, информацию о медицинском персонале;
- со стоимостью услуг МАНО «ЛДЦ»;
- о наличии в здании МАНО «ЛДЦ» системы видеонаблюдения и/или аудиозаписи, и не возражает против осуществления видеонаблюдения и/или аудиозаписи при условии соблюдения требований закона об обеспечении режима сохранения персональных данных и режима врачебной тайны.

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

7.2. Договор может быть изменен по соглашению Сторон путем составления дополнительного соглашения, в письменной форме, подписанного уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

7.3. Договор расторгается в случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8. Прочие условия

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

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

9. Адреса и подписи сторон:

Исполнитель: Медицинская автономная некоммерческая организация
«Лечебно-диагностический центр» (МАНО «ЛДЦ»)
665831 Иркутская область, г. Ангарск, 6-й микрорайон, дом 12
Тел.: (3955) 95-29-47, 95-28-17
ИНН 3801061040, КПП 380101001
ОГРН 1023800519874
р/с 40703810704000000308
Сибирский филиал ПАО «Промсвязьбанк»
г. Новосибирск
к/с 30101810500000000816
БИК 045004816

МАНО «ЛДЦ» (по доверенности)

_____/_____
м.п.

Потребитель (Заказчик):

ФИО: _____

Адрес: _____

Телефон: _____

Паспортные данные: _____

Потребитель _____
(подпись, ФИО)

Заказчик (Законный представитель) _____
(подпись, ФИО)

Акт об оказании медицинских услуг
к договору на оказание платных медицинских услуг

Настоящий акт составлен между Медицинской автономной некоммерческой организацией «Лечебно-диагностический центр», именуемой в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____ (должность, ФИО), действующего на основании доверенности с одной стороны, и

_____,
(Ф.И.О. Потребителя (Заказчика) /законного представителя Потребителя)
именуемая(ый) в дальнейшем «Потребитель (Заказчик)», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий акт о нижеследующем:

1. Услуга(и), указанная(ые) в п. 1.2 настоящего Договора оказаны качественно и в полном объеме.
2. Стороны не имеют друг к другу претензий по Договору на оказание платных медицинских услуг.
3. Настоящий акт является неотъемлемой частью Договора на оказание платных медицинских услуг.

4. Подписи сторон:

Исполнитель:

МАНО «ЛДЦ» (по доверенности)

_____/_____/_____
м.п.

Потребитель (Заказчик):

(подпись, ФИО)

(подпись, ФИО)

Приложение № 1
к договору на оказание платных медицинских
услуг № _____ от «__» _____ г.

**Смета
на оказание платных медицинских услуг**

№	Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Стоимость услуги, руб.	Количество	Общая стоимость, руб.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
Итого					

«Потребитель (Заказчик)» с объемами оказываемых медицинских услуг и расценками на них согласен.

Исполнитель:

МАНО «ЛДЦ» (по доверенности)

_____/_____/_____
м.п.

Потребитель (Заказчик):

(подпись, ФИО)

(подпись, ФИО)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся (-аяся)

_____ года рождения,

проживающий по адресу: _____, паспорт

выдан (к/м) _____ дата выдачи _____

код подразделения _____, в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от «27» июля 2006 г. «О персональных данных» № 152 – ФЗ, даю свое согласие на обработку оператором – Медицинской автономной некоммерческой организацией «Лечебно-диагностический центр (юридический адрес – г. Ангарск, 6а микрорайон, д. 12) (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный (е) телефон (ы), 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, проведения медико-профилактических мероприятий, оказания медицинских услуг и медико-социальных услуг, учета пациентов проходивших обследование и лечение, при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну, в интересах моего обследования и лечения, обеспечения безопасности в ходе оказания медицинских услуг.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие включает: - ввод, систематизацию, хранение персональных данных (в электронном виде и на бумажном носителе); - уточнение, обновление, изменение, модификация, блокирование, уничтожение персональных данных; - передача персональных данных субъекта третьим лицам в порядке, предусмотренном законодательством РФ. С данными будет проводиться автоматизированная и неавтоматизированная обработка.

Согласие, действует в течение срока лечения или обследования у оператора и периода, установленного для хранения медицинских документов (25 лет).

Согласие может быть мною отозвано и дано новое, в корректированном виде по первому моему требованию путем письменного заявления. В случае изменения моих персональных данных обязуюсь в трехдневный срок предоставить уточненные данные ответственному за обработку персональных данных.

Контактный телефон _____

Подпись, расшифровка субъекта персональных данных _____

Дата _____

Соглашение об объеме и условиях, оказываемых платных медицинских услуг
(информированное согласие)

Я, нижеподписавшийся (-аяя) _____

(Ф.И.О.)

в рамках договора на оказание платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в Медицинской автономной некоммерческой организации «Лечебно-диагностический центр» (далее - МАНО «ЛДЦ») при этом мне разъяснено и мною осознано следующее.

1. Данный либо альтернативный вид медицинской услуги может быть получен мною бесплатно в рамках системы обязательного медицинского страхования граждан на общих основаниях по месту прикрепления полиса ОМС.
2. В случае, если при исполнении медицинских услуг, возникает необходимость проведения медицинской услуги, не включенной в договор на оказание платных медицинских услуг, Договор может быть заключен непосредственно в момент оказания услуги с последующим подтверждением оплаты и предоставлением контрольно-кассового чека, квитанции или иного бланка строгой отчетности (документом установленной образца) об оплате услуг.
3. Я отказываюсь от реализации права на получение данного вида медицинской услуги бесплатно в МАНО «ЛДЦ» либо ином медицинском учреждении в соответствии с прикреплением моего медицинского полиса.
4. Я, получив от сотрудников МАНО «ЛДЦ» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне альтернативных бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне медицинских услуг.
5. Я понимаю, что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при проведении медицинского вмешательства и после него, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.
6. Я согласен(на) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Поликлиника не несет ответственности за их возникновение.
7. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.
8. Мною добровольно, без какого-либо принуждения выбраны виды платных медицинских услуг, которые я хочу получить в МАНО «ЛДЦ» и согласен(на) оплатить в соответствии с действующим прейскурантом их стоимость.
9. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы врачом, и я даю свое согласие на их оплату в кассу МАНО «ЛДЦ».

10. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Потребитель (Заказчик, законный представитель Потребителя):

« _____ » _____ 20__ г.
(дата оформления)

(Ф.И.О. подпись)

Приложение
к договору оказания платных медицинских
услуг
№ _____ от « ____ » _____ 20__ г.

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

Я, _____, _____, зарегистрирован(а) _____ по адресу _____, Контактный телефон: _____, документ _____, удостоверяющий личность: _____, паспорт _____, дата выдачи _____, выдан _____,

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 первичной медико-санитарной помощи/ получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в МАНО «ЛДЦ».

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

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 осложнения, 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 здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442,3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ 20__ г.
(дата оформления)

***Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи**

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирмография, пневмоксиметрия, пикфлоуметрия, рЭЭГ, энцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрисуставно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.