

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
«ВИДНОВСКАЯ РАЙОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»**

**П Р И К А З**

от 23 июня 2015 г.

№ 64/АХД

**Видное**

**Об утверждении Порядка предоставления платных медицинских и  
иных услуг государственным бюджетным учреждением здравоохранения  
Московской области «Видновская районная клиническая больница»  
с определением расходования средств, полученных от оказания  
платных услуг**

Руководствуясь приказом Министерства здравоохранения Московской области от 08.02.2013 №123 «Об утверждении порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые бюджетными и казенными государственными учреждениями здравоохранения Московской области, постановлением правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», нормативно-правовые акты Московской области, Устав государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница», –  
**п р и к а з ы в а ю :**

1. Утвердить Порядок предоставления платных медицинских и иных услуг государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» с определением расходования средств, полученных от платных услуг (приложение 1).
2. Юрисконсульту Ермакову В.В. подготовить образец доверенности на выполнение функции Администратора по оформлению договоров на платные медицинские услуги.
3. Начальнику отдела кадров Капустиной И.Ю., главному бухгалтеру Ивановой С.С. определить круг лиц на выполнение функции Администратора по оформлению договоров на платные медицинские услуги.
4. Начальнику отдела кадров Капустиной И.Ю. заключить договор о материальной ответственности с лицом, назначенным на выполнение функции Администратора по оформлению договоров на платные медицинские услуги и доверенность.
5. Признать утратившими силу приказ государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» Московской области от 12.01.2015



## ПОЛОЖЕНИЕ

### **«О порядке предоставления платных медицинских и иных услуг государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» с определением расходования средств, полученных от платных услуг»**

#### **1. Общие положения**

1.1 Настоящее Положение «О порядке предоставления платных медицинских услуг государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» далее Положение – это локальный нормативно-правовой документ государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» (далее - Учреждение). Определяет правовую основу, порядок, условия, содержание, финансирование и налогообложение предоставления платных медицинских и иных услуг.

1.2 Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с:

- Гражданским кодексом Российской Федерации,
- Федеральным законом от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»,
- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
- Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»,
- постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»,
- приказом Минздрава Российской Федерации от 29.12.2012 № 1631н «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными учреждениями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации»,
- приказом Минздрава Московской области от 08.02.2013 № 123 «Об утверждении порядка определения цен (тарифов) на медицинские услу-

ги, предоставляемые бюджетными и казенными государственными учреждениями здравоохранения Московской области»,

– постановлением Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации»,

– двухсторонним отраслевым соглашением между Министерством здравоохранения Московской области и Московской областной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации на 2015-2017 годы,

– Уставом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница», и другими нормами и правилами законодательства Российской Федерации, нормативно-правовые акты Московской области.

1.3 Целью предоставления Учреждением платных медицинских услуг является более полное удовлетворение потребности населения в медицинской помощи, повышение качества и объема лечебно-диагностической помощи, расширение структуры услуг населению, привлечение дополнительных источников финансирования уставной деятельности Учреждения, материально-технического развития Учреждения, стимулирования и материального поощрения работников Учреждения.

1.4 Положение распространяется на всех работников Учреждения, в порядке, не противоречащем законодательству Российской Федерации.

## 2. Основные понятия и определения

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

– **Платные медицинские услуги** - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств, не запрещенных законодательством Российской Федерации, в том числе на основании договоров добровольного медицинского страхования;

– **Иные услуги, реализуемые в уставных целях** - услуги по обеспечению комфортности пребывания в медицинском учреждении (размещение в палате повышенной комфортности, сопровождение больных медицинским персоналом), другие услуги (работы) включая услуги по уходу, медико-транспортные и прочие услуги;

– **Потребитель (пациент)** - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающий платные медицинские услуги лично в соот-

ветствии с договором, обратившееся за оказанием платной медицинской услуги независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;

– **Заказчик** - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести), либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские и иные услуги в соответствии с договором в пользу пациента;

– **Исполнитель** - медицинская организация, оказывающая платные медицинские услуги пациенту или обеспечивающая оказание иных услуг, связанных с пребыванием (выбытием) пациента по его желанию на основании отдельного договора или дополнительного соглашения.

– **Медицинская организация** - данное понятие употребляется в настоящем Положении как Учреждение.

– **Медицинская помощь** - комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающий в себя предоставление медицинских услуг.

– **Номенклатура медицинских услуг** (далее - номенклатура медицинских услуг) - представляет собой перечень медицинских услуг.

– **Посещение** - единица объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической и лечебной целью.

– **Обращение** - законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания (по основной врачебной специальности).

– **Законченный случай лечения** - случай лечения, фактическая длительность которого (ДФ) от момента начала лечения до его окончания (выписки, перевода в другую Медицинскую организацию или другое профильное отделение), предусмотренного СМП и/или схемой и подтвержденного первичной медицинской документацией, и без клинического результата (смерть пациента).

– **Длительность лечения** (ДС) - нормативная средняя длительность лечения, определенная для СМП и/или схемы.

– **Минимальная длительность лечения** (Д мин) - минимально необходимая длительность лечения, при которой возможно выполнение объема всех обязательных лечебных и диагностических мероприятий по СМП и/или схеме.

– **Тарифы на медицинскую помощь** (медицинские услуги) (далее - тарифы) - являются денежными суммами, обеспечивающими возмещение расходов медицинских организаций по предоставлению медицинской помощи и рентабельность.

– **Программа государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью** (далее Территориальная программа) - московская областная программа государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи населению, утверждаемая постановлением правительства Московской области на соответствующий период. Указанная программа в наглядной и доступной форме доводится до сведения пациента (потребителя) посредством ее размещения на информационном стенде, и сайте Учреждения.

### **3. Условия предоставления платных медицинских и иных услуг**

3.1 Учреждение, при сохранении доступности и качества оказания медицинских услуг на бесплатной основе в рамках программы государственной гарантии, территориальной программы, не заменяя их, оказывает платные медицинские услуги в уставных целях:

3.1.1 на иных условиях, чем это предусмотрено программой государственных гарантий, территориальной программой и (или) целевыми программами (установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара; условиях повышенной комфортности);

3.1.2 при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

3.1.3 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;

3.1.4 при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг (по желанию пациента), за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3.1.5 при отсутствии соответствующих услуг в действующей территориальной программе;

3.1.6 при отсутствии у пациента права на получение медицинской помощи в рамках госгарантий по программам;

3.1.7 медицинские освидетельствования, исследования и другие медицинские услуги по направлению деятельности Учреждения;

3.2 Платные услуги не могут быть предоставлены на возмездной основе без согласия потребителя, которое следует получить в письменной форме. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает обязательность получения добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство.

3.3 Если потребность в дополнительных медицинских услугах возникла вследствие возникновения угрозы жизни пациента, то согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь по экстренным показаниям оказывается бесплатно.

3.4 При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа).

3.5 Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

3.6 При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.7 Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему, срокам и порядку их оказания, определяются по соглашению сторон. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.8 Платные медицинские и иные услуги оказываются Учреждением на основании перечня услуг, утверждаемым в приложении к настоящему Положению. Услуги, составляющие медицинскую деятельность, оказываются Учреждением на основании лицензии, выданной в установленном порядке.

3.9 При составлении или корректировке перечня платных медицинских услуг и иных услуг учитываются: потребительский спрос (повышение / снижение), техническая, кадровая составляющая, наличие материально - технических ресурсов, отвечающим требованиям стандартов, текущая конъюнктура рынка.

3.10 Возможность оказания платных медицинских и иных услуг определяется Учреждением самостоятельно в зависимости от наличия материально-технической базы, численного, квалифицированного персонала (по штатному расписанию, договорам гражданско-правового характера, контрактам), спроса на услуги, наличия залицензированного вида медицинской деятельности, допуска, разрешения, аккредитации.

3.11 Основанием предоставления платных медицинских услуг является желание гражданина получить конкретную услугу / комплекс услуг именно на платной основе, оформленное в виде договора. В договоре должен фиксироваться отказ пациента от предложенной ему альтернативной возможности получения этого вида медицинской помощи в рамках программы госгарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, территориальной программы.

3.12 При предоставлении платных медицинских услуг могут выдаваться листки временной нетрудоспособности в установленном законом порядке и форме.

#### **4. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг**

4.1 Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме.

Договор содержит:

4.1.1 сведения об исполнителе:

– наименование медицинской организации - юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

– номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

4.1.2 сведения о потребителе: фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя); сведения о заказчике - физическом лице: фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон; наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

4.1.3 перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

4.1.4 стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

4.1.5 условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

4.1.6 должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если за-



казчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

4.1.7 ответственность сторон за невыполнение условий договора;

4.1.8 порядок изменения и расторжения договора;

4.1.9 иные условия, определяемые по соглашению сторон.

4.2 Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

4.3 В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика).

Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.4 В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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».

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

4.6 Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

Приём наличных денег лицами, непосредственно оказывающими платные услуги, без документального оформления платежных документов и договора, запрещается.

4.7 Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

4.8 Исполнителем после исполнения договора выдаются потребите-

лю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.9 Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

## **5. Структура тарифа**

5.1 В структуру тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой на платной основе входят расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, организации питания, расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь).

5.2 Рентабельность оказанных услуг устанавливается дифференцировано с учетом маркетинговой политики учреждения.

## **6. Порядок определения цен (тарифов) на предоставляемые медицинские услуги**

6.1 Учреждение не ставит извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности, но вправе осуществлять приносящую доход деятельность; оказывать платные медицинские и иные услуги в соответствии с Уставом и настоящим Положением

6.2 В установленном законом порядке, руководствуясь постановлением Правительства российской Федерации 04.10.2012 № 1006, приказом Минздрава РФ 29.12.2012 № 1631н, приказом Минздрава Московской области 08.02.2013 № 123, Учреждение самостоятельно определяет цены (тарифы) на медицинские услуги на основании размера расчетных затрат на оказание медицинских услуг, а также размера расчетных затрат на содержание имущества учреждения с учетом:

6.2.1 анализа фактических затрат учреждения на оказание медицинских услуг в предшествующие периоды;

6.2.2 анализа существующего и прогнозируемого объема рыночных предложений на аналогичные услуги и уровня цен на них;

6.2.3 анализа существующего и прогнозируемого объема спроса на аналогичные услуги.

6.3 Цены (тарифы) на медицинские услуги устанавливаются с учетом покрытия затрат Учреждения на оказание услуг с учетом рентабельности.

Перечни и прейскуранты платных медицинских услуг утверждаются приказом по Учреждению главным врачом. Копия приказа направляется в Министерство здравоохранения Московской области не позднее трех рабочих дней со дня его издания.

6.4 Основанием для изменения цен являются: изменение уровня цен на материально-технические ресурсы, размера оплаты труда работников учреждений здравоохранения, повышение цен на коммунальные и иные услуги, в других не противоречащие закону случаях.

## **7. Информирование о платных медицинских и иных услугах**

7.1 Учреждение обязано предоставить информацию об оказании платных медицинских и иных услуг в Учреждении в наглядной, общедоступной форме (СМИ, информационные порталы, сайты, стенды, стойки), содержащее сведения об Учреждении:

7.1.1 полное наименование юридического лица в соответствии с Уставом;

7.1.2 адрес места нахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа осуществляющего государственную регистрацию;

7.1.3 сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Учреждения в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);

7.1.4 перечень платных медицинских и иных услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты (в форме положения);

7.1.5 порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с территориальной программой (постановление правительства Московской области);

7.1.6 режим работы Учреждения, график работы медицинских работников, участвующих в оказании платных медицинских услуг;

7.1.7 адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

7.1.8 режим работы Учреждения, отделений Учреждения.

Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени Учреждения.

7.2 Информация о медицинских и иных услугах, предоставляемая при заключении Договора пациенту (его законному представителю) и (или) заказчику, содержит следующие сведения:

7.2.1 о порядке оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи по соответствующему заболеванию (профилю заболевания) (на информационных стендах, сайтах);

7.2.2 информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисками, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи (при посещении медицинского работника).

По просьбе пациента Исполнитель предоставляет пациенту другие сведения, относящиеся к предмету Договора, и соответствующей платной медицинской услуге.

## **8. Порядок предоставления платных медицинских услуг**

8.1 Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым федеральным законом и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации к качеству медицинских услуг;

8.2 Запись на платную медицинскую услугу осуществляется в регистратуре, в дистанционном порядке, по телефону, оформление договоров осуществляется у медицинского работника, участвующего в оказании платных услуг или ответственного работника, назначенного главным врачом.

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

8.3 Исполнитель предоставляет пациенту (законному представителю пациента) по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диаг-

нозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

8.4 При оказании платных медицинских услуг Исполнитель соблюдает законные требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных форм, порядку и срокам их представления.

8.5 При оказании медицинских услуг применяются лекарственные средства, иммунобиологические препараты, медицинские изделия, оборудование, расходные материалы, дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные средства, зарегистрированные в Российской Федерации, имеющие сертификационные, иные, документы, подтверждающие их качество. По письменному заявлению пациента / заказчика / законного представителя предоставляются копии сертификационных документов.

8.6 Информация, содержащаяся в медицинских документах пациента (о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении), составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента (законного представителя) только по основаниям, предусмотренным ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

8.7 Пациент обязан соблюдать правомерные указания и рекомендации и выполнять правомерные требования исполнителя, обеспечивающие качественное оказание платных медицинских и иных услуг, включая сообщение пациентом (законным представителем) необходимых для этого сведений.

8.8 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение им своих обязательств произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, или не соблюдения пациентом правомерных указаний и требований исполнителя платных медицинских и иных услуг, обеспечивающих их своевременное и качественное оказание, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

8.9 Порядок и сроки удовлетворения исполнителем требований заказчика, ответственность за нарушение этих сроков, ответственность за не предоставление или предоставление недостоверной информации об оказываемых платных медицинских и иных услугах, а также за причинение морального вреда регулируются Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Оказание платных медицинских услуг сопровождается ведением первичной медицинской документации по формам, утвержденным Министерством здравоохранения.

Для оказания платных медицинских услуг в медицинском учреждении могут вводиться дополнительные должности медицинского и другого персонала, содержащиеся за счёт внебюджетных средств.

Оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время персонала допускается при условии первоочередного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и при выполнении работниками объёмов медицинской помощи по Территориальной программе:

- в случаях, когда технология их проведения ограничена рамками основного рабочего времени медицинского учреждения;
- в случаях, когда условия работы за счёт интенсивности труда позволяют оказывать платные медицинские услуги без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи.

Льготы по платным медицинским услугам не предусмотрены. При этом, Учреждение вправе по своему усмотрению и на основании локального акта предоставить льготы для отдельных категорий граждан в размере, не превышающем, заложенную в цене рентабельность.

Руководство деятельностью по оказанию платных медицинских услуг в Учреждении осуществляет главный врач, который в установленном порядке:

- осуществляет административное руководство, контролирует финансово-хозяйственную деятельность в сфере оказания платных услуг, соблюдение финансовой и трудовой дисциплины, сохранность собственности, материальных и других ценностей;
- заключает необходимые для деятельности Учреждения (по направлению медицинских услуг) договора или делегирует такие полномочия ответственным работникам Учреждения, задействованным в оказании платных медицинских услугах. Полномочия оформляются в установленном законом порядке;
- осуществляет другие мероприятия, не противоречащие закону.

Главный врач вправе часть своих полномочий передать заместителям, заведующим структурными подразделениями, конкретным работникам на основании доверенности, закреплением обязанностей в должностной инструкции.

8.10 Заведующие отделениями, участвующие в оказании платных медицинских услуг, осуществляют оперативный контроль порядка их оказания, несут ответственность:

- за организацию и качество оказываемых платных медицинских услуг отделением в целом или отдельным его работником в порядке подчиненности;
- за соблюдение законодательства РФ по организации платных медицинских услуг населению и защиты прав потребителей отделением в целом или отдельным его работником в порядке подчиненности;
- за предоставление отраслевой статистической отчетности по платным услугам, оказанным отделением, сводного реестра, выполненных услуг.

8.11 Работники, задействованные в оказании услуг, несут ответственность в ходе оказания платных медицинских услуг в соответствии с законодательством РФ.

## **9. Порядок распределения доходов от платных медицинских и иных услуг**

9.1 Доходы от приносящей доход деятельности, оказания платных медицинских и иных услуг поступают в самостоятельное распоряжение Учреждения с распределением в соответствии с утвержденным финансово - хозяйственной деятельности и настоящим Положением.

9.2 Денежные средства, полученные от оказания платных медицинских и иных услуг в размере 60% средств от поступлений по платным услугам при оказании амбулаторно-поликлинической помощи и 55% при оказании стационарной помощи, направляются на оплату труда (заработную плату, стимулирующие выплаты, начисления) работникам, принятым как по основной должности, так и по совместительству за оказанные услуги, за выполнение организационно-методических, административно-управленческих и обслуживающих функций. При этом, из средств, назначенных на оплату труда на формирование резерва отпусков направляется 7%, на оплату труда административно-управленческому персоналу учреждения 10%.

9.2.1 Распределение денежных средств работникам осуществляется в соответствии с действующими «Положением об оплате труда работников ГБУЗ МО «ВРКБ», «Положением о стимулирующих выплатах работников ГБУЗ МО «ВРКБ», настоящим «Положением» с учетом индивидуального вклада работников, участвующих в процессе оказания платных медицинских и иных услуг;

9.2.2 Размер стимулирующих выплат руководителю учреждения за организацию работы по оказанию платных медицинских услуг согласовывается Министерством здравоохранения Московской области.

9.2.3 С работниками Учреждения, занятыми оказанием платных медицинских услуг (включая исполнителей, административно-управленческий и обслуживающий персонал) заключаются трудовые договоры, либо дополни-

тельные соглашения к трудовым договорам с указанием заработной платы по указанному виду деятельности в определенном размере.

9.3 Денежные средства, полученные от оказания платных медицинских и иных услуг в размере 0,15 процента от фонда оплаты труда направляются в первичную профсоюзную организация на культурно-массовую и физкультурно-оздоровительную работу. Использование финансовых средств осуществляется по согласованию между ГБУЗ МО «ВРКБ» и профсоюзами учреждения.

9.4 Денежные средства, полученные от оказания платных медицинских и иных услуг в размере до 30% направляются на приобретение услуг, связанных с деятельностью учреждения и материальных запасов; до 20% средств доходов в фонд развития учреждения.

Фонд развития учреждения расходуется в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности учреждения, другими финансово-экономической документацией:

- на приобретение основных средств,
- текущий ремонт,
- иные цели.

Процентное соотношение может корректироваться в ходе осуществления финансово-хозяйственной деятельности с уточнением планово-экономических документов в установленном порядке.

9.5 Налогообложение дохода от платных медицинских и иных услуг регулируется законодательством Российской Федерации.

## **10. Оперативный, бухгалтерский учет платных медицинских и иных услуг и отчетность**

10.1 Объем платных медицинских и иных услуг отражает объем их потребления по видам и количеству, измеряется суммой денежных средств, полученных по договорам, полюсам.

10.2 Учет оказанных платных медицинских и иных услуг производится по моменту их реализации. В соответствии с принятой в Учреждении учетной политикой учет производится на момент поступления денежных средств на лицевые счета.

10.3 Бухгалтерский учет средств, полученных от оказания платных медицинских услуг, осуществляется в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации, Федеральным законом "О бухгалтерском учете", приказом Министерства финансов Российской Федерации об утверждении положений по бухгалтерскому учету и инструкций, инструкций по составлению и ведению соответствующей отчетности, Трудовым кодексом.



10.4 Учреждение ведет статистический учет результатов оказанных платных медицинских и иных услуг и представляет отчетные данные в установленном законом порядке.

## **11. Ответственность исполнителя и контроль предоставления платных медицинских и иных услуг**

11.1 За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

11.2 Заказчик / пациент при обнаружении недостатков оказанной платной медицинской услуги, других отступлений от условий Договора вправе требовать от исполнителя по своему выбору:

11.2.1 безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги в разумный, согласованный сторонами, срок;

11.2.2 безвозмездного повторного оказания услуги, при ее возможности по медицинским показаниям и технической возможности исполнителя;

11.2.3 возмещения понесенных заказчиком / пациентом расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими средствами или третьими лицами на основании документального подтверждения таких расходов в оригинальном исполнении и расчетом.

Требования, предусмотренные настоящим пунктом, могут быть предъявлены, если это не противоречит особенностям предмета Договора, а наличие недостатков подтверждено результатами независимой медицинской экспертизы или решением суда.

11.3 Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.4 Контроль соблюдения настоящих Правил осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

СОГЛАСОВАНО:

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**«О порядке предоставления платных медицинских и иных услуг государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской**

**области «Видновская районная клиническая больница» с определением  
расходования средств, полученных от платных услуг»**

Председатель первичной профсоюзной организации  
ГБУЗ МО «Видновская районная клиническая больница»

О.С. Амбросимова

Протокол № 5 от 28 мая 2015г.

МП

**Договор № \_\_\_\_\_**  
**об оказании платных медицинских услуг**

г. Видное, Московская область " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» (далее - ГБУЗ МО «ВРКБ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Администратора \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, (лицензия<sup>1</sup> на осуществление медицинской деятельности от 05.02.2015 №. ДО-50-01-006328, доверенности от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_) с одной стороны и \_\_\_\_\_,

Фамилия, имя, отчество

именуемая(ый) в дальнейшем «Пациент», дата рождения " \_\_ " \_\_\_\_\_ г., паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ " \_\_ " \_\_\_\_\_ г. к.-п. \_\_\_\_\_, зарегистрирована по адресу:

(вариант, если адрес проживания отличается от адреса регистрации: адрес проживания)

\_\_\_\_\_, с другой стороны, и вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее - договор) о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1 На основании обращения Пациента, Исполнитель обязуется оказать ему платную медицинскую услугу \_\_\_\_\_

(далее - медицинская услуга), а Пациент уплачивает Исполнителю стоимость медицинской услуги в порядке и размере по Договору.

1.2 Медицинская услуга предоставляется в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе, предъявляемым к качеству медицинских услуг.

1.3 Пациент также имеет право на получение дополнительных платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), сопутствующих платным медицинским услугам, оказываемым Пациенту по настоящему Договору, при наличии такой возможности у Исполнителя.

1.4 В медицинской карте Пациента от " \_\_ " \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ указываются все его пожелания, жалобы, поставленный ему диагноз, предложенные варианты лечения и выбранная Пациентом медицинская услуга. Под указанной информацией должна стоять подпись Пациента, ле-

<sup>1</sup> Платные медицинские услуги предоставляются учреждением на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.

чащего врача (иного специалиста), дата внесения записи и номер Договора.

## **2. Права и обязанности сторон**

2.1 Исполнитель обязуется:

2.1.1 Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

– а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

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

– в) о методах оказания медицинской услуги, связанных с ней рисками, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах медицинской услуги

2.1.2 Оказывать Пациенту медицинскую услугу по Договору, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями и стандартами, установленными на территории Российской Федерации, дополнительные немедицинские услуги (по желанию Пациента и возможности Исполнителя по письменному соглашению Сторон).

2.1.3 Не передавать и не показывать третьим лицам, находящуюся у Исполнителя, документацию о Пациенте, за исключением случаев прямо предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2.1.4 Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи<sup>2</sup>.

2.1.5 Представлять для ознакомления Пациенту:

– а) копию учредительного документа Исполнителя, положение о его филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг;

– б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.

Указанная информация размещается в удобном общедоступном месте на территории Исполнителя, размещается на информационных носителях любого вида.

2.1.6 Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

---

<sup>2</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов".

## 2.2 Пациент обязуется:

2.2.1 Соблюдать Правила оказания медицинской услуги, с которой Пациент предварительно ознакомился.

2.2.2 По письменному запросу Исполнителя представить ему документы и материалы, необходимые для своевременного и качественного оказания медицинской услуги.

2.2.3 Оплачивать услуги Исполнителя по Договору в порядке, сроки и на условиях, установленные Договором.

2.2.4 Подписывать своевременно отчеты (акты) об оказании услуг Исполнителем (*приложение № 1 к договору*).

2.2.5 Кроме того Пациент обязан:

– информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

– соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;

– выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания медицинских услуг.

2.3 Исполнитель имеет право:

2.3.1 Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по Договору до представления необходимой информации.

2.3.2 Требовать от Пациента соблюдения правил оказания медицинских услуг.

2.3.3 Получать оплату за оказание медицинских услуг по настоящему Договору.

2.4 Пациент имеет право:

2.4.1 Получать от Исполнителя медицинские услуги по Договору.

2.4.2 Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

2.5 Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

2.6 С настоящим Договором и в соответствии с ним, Исполнитель уведомляет, а Пациент информируется от Исполнителя, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Паци-

ента, на качестве медицинских услуг.

2.7 Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении Договора.

### **3. Порядок<sup>3</sup> исполнения договора**

3.1 Условия получения Пациентом медицинских услуг: по месту нахождения Исполнителя.

3.2 Исполнитель представляет Пациенту отчеты (акты) о ходе оказания услуг по Договору.

3.3 Подписываемые Сторонами отчеты (акты) об оказании услуг являются подтверждением оказания услуг Исполнителем Пациенту.

3.4 Пациент обязуется рассмотреть и подписать отчеты (акты), представленные Исполнителем, в течение одного календарного дня с момента их получения при условии отсутствия у Пациента каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам.

При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Пациент указывает об этом в отчете (акте) и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает отчет (акт) и передает один экземпляр Исполнителю. Оставление Пациентом акта (отчета) без ответа является подтверждением всего, изложенного в отчете (акте) без каких-либо замечаний в полном объеме.

3.5 В случае если при предоставлении медицинских услуг по Договору требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента.

Без согласия Пациента и оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору с актом, Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.6 В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента 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».

3.7 В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг настоящий Договор расторгается в письменном виде. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.8 К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992

---

<sup>3</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"

#### 4. Порядок оплаты

4.1 Стоимость медицинских услуг по Договору определяется на основании Прейскуранта, действующего у Исполнителя и составляет \_\_\_\_\_) руб. \_\_\_\_\_ коп.

(НДС не облагается).

Стоимость медицинских услуг по Договору зависит от фактического пребывания Пациента в стационаре, фактического объема медицинских услуг.

4.2 Оплата медицинской услуги осуществляется внесением денежной суммы в порядке 100% предоплаты через платежный терминал, установленный на территории Исполнителя.

Внесение денежных средств третьим лицом за Пациента допускается.

За не соблюдение порядка оплаты и (или) правильность заполнения реквизитов в платежном терминале Исполнитель ответственности не несет.

Пациенту или лицу, внесшему за Пациента оплату медицинских услуг, выдается подтверждающий документ (кассовый чек, квитанция, иные документы, выдаваемые через платежный терминал).

4.3 Датой оплаты денежных средств считается день внесения денежных средств через платежный терминал на расчетный счет Исполнителя, установленный на территории Исполнителя.

4.4 В случае не оказания медицинской услуги, оказания медицинской услуги ненадлежащего качества по вине Исполнителя, Исполнитель по письменному требованию Пациента возвращает Пациенту деньги в объеме не оказанных, не качественно оказанных медицинских услуг.

4.5 При отказе от медицинской услуги полностью или в части возврат денежных средств осуществляется по письменному требованию Пациента в порядке пункта 3.7. настоящего Договора.

#### 5. Ответственность сторон

5.1 Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

5.2 Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок сораз-

мерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.3 Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее трех рабочих дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

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

## **6. Порядок рассмотрения споров**

6.1 Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2 При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов в течение десяти рабочих дней с даты получения претензии / требования любым доступным видом связи, споры подлежат рассмотрению в Арбитражном суде Московской области.

## **7. Срок действия договора**

7.1 Настоящий Договор составлен на период предоставления медицинской услуги и действует с даты его подписания Сторонами до полного исполнения договорных обязательств.

7.2 Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7.3 Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями обеих Сторон.

## **8. Иные условия**

8.1 Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.2 По настоящему Договору Пациент / потребитель подтверждает о том, что он ознакомлен с порядком оказания платных медицинских услуг в полном объеме.

8.3 Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.4 Подписание настоящего Договора от лица и в интересах Исполнителя может быть делегировано ответственному специалисту Исполнителя по направлению в установленном законом порядке.



Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

8.4.1 Акт об оказанных медицинских услугах (*приложение № 1*).

8.4.2 Информированное добровольное согласие пациента на предоставление медицинских услуг на платной основе (*приложение № 2*).

8.4.3 Согласие на обработку персональных данных (*приложение № 3*).

8.4.4 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 Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2012 № 390н (*приложение № 4*).

8.4.5 Получение дополнительных платных медицинских услуг оформляется дополнительным Соглашением к Договору и оплачивается дополнительно (*приложение № 5*).

8.4.6 Соглашение о расторжении Договора (*приложение № 6*).

8.4.7 Смета на оказание платных медицинских услуг (*приложение № 7*).

8.4.8 Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств (*приложение № 8*).

## 9. Адреса и реквизиты и подписи сторон

Пациент:

\_\_\_\_\_

Место регистрации / жительства \_\_\_\_\_

Тел. / эл. почта \_\_\_\_\_

Исполнитель: ГБУЗ МО «ВРКБ»

Адрес: 142700, МО, Ленинский р-н, г. Видное, ул. Заводская, д.15

ОГРН 102500657857

ИНН 5003027994 /КПП 500301001

Тел. (495) 541-91-66

Эл. почта:

Пациент:

Исполнитель:

Администратор / иное полномочное  
лицо от Исполнителя

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / Расшифровка

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / Расшифровка

МП

**Акт (отчет)  
об оказанных платных медицинских услугах**

г. Видное, Московская область

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» в лице администратора, действующего на основании Устава, Лицензии и Доверенности именуемый в дальнейшем «Исполнитель» и \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО заказчика - физического лица) подписали

настоящий Акт (отчет) о нижеследующим:

1. В соответствии с условиями Договора об оказании платных медицинских услуг от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_ (далее - Договор), Исполнителем оказаны услуги, включающие:

1.1 \_\_\_\_\_  
(описание оказанных услуг)

1.2 \_\_\_\_\_

1.3 \_\_\_\_\_

1.4 \_\_\_\_\_

2. Указанные в п. 1 настоящего отчета (акта) услуги согласно Договору оказаны в полном объеме. Стороны друг к другу претензий не имеют.

3. Общая стоимость оказанных услуг, согласно Договору составила \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей.

**ПОДПИСИ СТОРОН**

Пациент (вариант: Заказчик):

ГБУЗ МО «ВРКБ»:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / Расшифровка

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / Расшифровка

Адрес:

Паспортные данные:

МП

**Информированное добровольное согласие  
пациента на предоставление медицинских услуг на платной основе**

Главному врачу ГБУЗ МО «ВРКБ»

На основании ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и в соответствии с требованиями «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006, я, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
дата рождения \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2014, в рамках Договора от \_\_\_\_\_ г.  
№ \_\_\_\_\_, желаю получить платные медицинские услуги  
в ГБУЗ МО «ВРКБ», адрес местонахождения: Московская область, Ленин-  
ский район, г. Видное, ул. Заводская, д.15, при этом мне разъяснено и мною  
осознано следующее:

1. Я ознакомилась с «Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи на территории Московской области», об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи информирован(а). Мне разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи. Я ознакомлен(а) с тем, что могу получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях на других условиях. Получив от сотрудников ГБУЗ МО «ВРКБ» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в учреждении, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить в полном объеме.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и одновременно несколько видов медицинских услуг.

3. Мне разъяснено и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат, и что при проведении операции и после нее, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

4. Я согласна 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, ГБУЗ МО «ВРКБ» не несет ответственности за их возникновение.

5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ГБУЗ МО «ВРКБ». Несоблюдение указаний (рекомендаций) 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 моего здоровья.

6. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги именно в ГБУЗ МО «ВРКБ».

7. Я проинформирован(а), что платные медицинские услуги не гарантируют внеочередного получения услуги.

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

Пациент: \_\_\_\_\_,  
 паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_.  
 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 Подпись Расшифровка

Настоящее соглашение подписано Пациентом после проведения разъяснительной беседы и является приложением к Договору об оказании платных медицинских услуг.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 Подпись Расшифровка

### Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ г.р., в рамках Договора от \_\_\_\_\_ г., № \_\_\_\_\_ в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку в ГБУЗ МО «ВРКБ» (далее - Исполнитель) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

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.

Исполнитель вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договорам ДМС, на оказание платных медицинских услуг).

Исполнитель имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договорам ДМС, на оказание платных медицинских услуг) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара) и пять лет (для поликлиники).

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия. Настоящее согласие дано мной с момента подписания данного Договора и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Исполнителю 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 в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Телефон домашний: \_\_\_\_\_

Телефон мобильный: \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Подпись

Расшифровка

**Информированное добровольное согласие  
на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень опреде-  
ленных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают  
информированное добровольное согласие при выборе врача и  
медицинской организации для получения первичной медико-санитарной  
помощи**

Я \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина)

«\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный по  
адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмеша-  
тельств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмеша-  
тельств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие  
при выборе врача и медицинской организации для получения первичной ме-  
дико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здраво-  
охранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 №  
390н (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной по-  
мощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным  
представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в ГБУЗ МО  
«Видновская районная клиническая больница».

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

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания меди-  
цинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских  
вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложне-  
ний, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.  
Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких ви-  
дов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать  
его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9  
статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 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 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об осно-

вах охраны 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)

“            ”

Г.

---

(дата оформления)



В ГБУЗ МО «Видновская районная клиническая больница»  
адрес: 142700, г. Видное, ул. Заводская, д.15

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. пациента) / Заказчик

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ Г.,

адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

### Заявление

#### о согласии на получение дополнительных платных медицинских / не медицинских услуг

Я, \_\_\_\_\_,  
пациент / заказчик государственного бюджетного учреждения здравоохра-  
нения Московской области «Видновская районная клиническая больница» (да-  
лее - Учреждение), по Договору об оказании платных медицинских услуг от  
" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ заявляю о согласии на получение и оплату  
дополнительных платных медицинских / не медицинских услуг в Учрежде-  
нии, при этом:

1. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных  
медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

2. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов  
лечения я должна исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.

3. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласо-  
ванию с врачом выбраны следующие виды дополнительных платных меди-  
цинских услуг, которые я хочу получить в Учреждении, и согласна оплатить  
платные медицинские услуги: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Расшифровка

## СОГЛАШЕНИЕ

### об оказании дополнительных платных медицинских услуг (информированное согласие)

г. Видное, Московская область "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.

Я, пациент \_\_\_\_\_, в рамках договора об оказании платных медицинских услуг от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ желаю получить дополнительно платные медицинские услуги в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница», при этом мне разъяснено следующее:

- я, получив от сотрудников полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить;

- мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг;

- мне разъяснено, что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при проведении операции и после нее, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения. При этом, я даю добровольное информационное согласие *на виды медицинских вмешательств* при оказании медицинских услуг;

- я согласен (а) 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, не несет ответственности за их возникновение;

- я понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения и рекомендации врачей;

- мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды дополнительных медицинских услуг, которые я хочу получить в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» и согласен(на) оплатить их в полном объеме;

- я ознакомлен (а) с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость медицинских услуг в соответствии с ним.

- виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом и я даю свое согласие на их оплату по прейскуранту;

- я проинформирован (а), что по поводу имеющегося у меня заболевания-

ния могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница»;

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

Пациент: \_\_\_\_\_,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Настоящее соглашение подписано пациентом на приеме у лечащего врача после проведения разъяснительной беседы и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись, расшифровка ответственного лица

МП

## СОГЛАШЕНИЕ о расторжении Договора № \_\_\_\_\_

г. Видное, Московская область "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.

Пациент \_\_\_\_\_, медицинская карта пациента № \_\_\_\_, в рамках договора об оказании платных медицинских услуг № от (далее - Договор) и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» в лице Администратора \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, (лицензия на осуществление медицинской деятельности от 05.02.2015 № ДО-50-01-006328, доверенности от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_), учитывая отказ пациента от получения платных медицинских услуг по Договору, составили настоящее соглашение о расторжении Договора.

При этом, Стороны подтверждают оказание услуг по Договору на сумму \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ руб. и оплату фактически оказанных услуг на сумму \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ руб.

С даты подписания настоящего Соглашения Договор считается расторгнутым.

Возврат денежных средств, внесенных пациентом на счет Исполнителя за не оказанные платные медицинские услуги осуществляются по письменному заявлению пациента о возврате денежных средств в порядке безналичного перечисления на банковскую карту пациента.

Пациент: \_\_\_\_\_,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.

Настоящее соглашение подписано пациентом на приеме у лечащего врача и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись, расшифровка ответственного лица

МП

Приложение № 7  
к договору от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
(оформляется по письменному требованию Пациента)

## Смета<sup>4</sup> на оказание платных медицинских услуг

г. Видное, Московская область

"\_\_" \_\_\_\_\_ Г.

ГБУЗ МО «Видновская районная клиническая больница» в лице главного врача Шашкова Виктора Петровича, действующего на основании Устава или лица, его замещающего, уполномоченного представителя (по Доверенности, **на основании приказа, распоряжения**), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента) / Заказчик

проживающ \_\_\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан "\_\_\_" \_\_\_\_\_ Г.

\_\_\_\_\_  
(наименование выдавшего органа)

код подразделения \_\_\_\_\_, именуем \_\_\_\_\_ в дальнейшем "Пациент", «Заказчик» с другой стороны, составили настоящую смету расходов: о ниже-  
следующем:

Наименование медицинской услуги	Стоимость услуги, рублей	Необходимое количество процедур	Общая стоимость
Итого			

Пациент / Заказчик с объемами оказываемых медицинских услуг и расценками на них – согласен.

Пациент:

Исполнитель:

Администратор / иное полномочное  
лицо от Исполнителя

\_\_\_\_\_  
Подпись / \_\_\_\_\_  
Расшифровка

\_\_\_\_\_  
Подпись / \_\_\_\_\_  
Расшифровка

МП

<sup>4</sup>В соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006, на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя (заказчика) или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

**Отказ  
от видов медицинских вмешательств, включенных 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, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный по адресу:

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных 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 23.04.2012 № 390н (далее – виды медицинских вмешательств):

\_\_\_\_\_ (наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

\_\_\_\_\_ (подпись)

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. медицинского работника)

“ \_\_\_\_ ”

\_\_\_\_\_ (дата оформления)

Г.