

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

Председатель первичной профсоюзной  
организации



Е.В. Синягина

«30» декабря 2019 г.



Врио главного врача

ГАУЗ «ККЦ СВМП»

Н.В. Горелик

«30» декабря 2019 г.

## ПОЛОЖЕНИЕ

**о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг  
в государственном автономном учреждении здравоохранения  
«Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи»**

### 1. Общие положения

1.1. Оказание платных медицинских услуг гражданам осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей», постановлением Правительства Российской Федерации от 4.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», постановлением Правительства РФ от 6.03.2013г. № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории РФ».

1.2. Настоящее положение распространяет свое действие на все структурные подразделения Учреждения.

1.3. Положение о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг ГАУЗ «ККЦ СВМП» регулирует порядок оказания платных медицинских услуг как по инициативе граждан, так и с юридическими лицами, в том числе со страховыми организациями по добровольному медицинскому страхованию.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются Учреждением на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в Лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

### 2. Условия и основания предоставления платных услуг

2.1. Предоставление платных медицинских услуг осуществляется при наличии информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг пациента (законного представителя) (Приложение № 1). Факт добровольного информированного согласия на оказание платных медицинских услуг фиксируется в журнале амбулаторного приема пациента, амбулаторной карте на операцию или истории болезни.

2.2. Платные медицинские услуги предоставляются пациенту на основании заключенного договора.

2.3. Учреждение самостоятельно определяет цены на платные услуги, исходя из себестоимости их оказания, спроса, конкурентоспособности. Учреждение вправе предоставлять либо не предоставлять скидки по ценам на платные услуги в размере, не превышающем заложенную в цену прибыль.

### 3. Порядок заключения договора и оплата медицинских услуг

3.1. Договор может быть заключен с гражданами (физическими лицами), организациями (юридическими лицами), в том числе страховыми организациями и индивидуальными предпринимателями.

3.2. При заключении договора о предоставлении платных медицинских услуг до сведения граждан должна быть доведена информация о возможности и порядке получения медицинских услуг в соответствии с территориальной программой государственных гарантий (что соответствует первому абзацу информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг). Факт доведения до сведения граждан указанной информации должен быть зафиксирован в информированном согласии на оказание платных медицинских услуг в виде подписи пациента, либо законного представителя.

3.3. При заключении договора необходимо ознакомить пациента (законного представителя) с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и по результатам ознакомления получить письменное согласие на обработку персональных данных. Форма согласия на обработку персональных данных утверждена приказом ГАУЗ «ККЦ СВМП» № 369-о от 14.05.2019

3.4. Договор о предоставлении платных медицинских услуг заключается в простой письменной форме (Приложение № 2).

3.5. 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 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.6. В случае отказа пациента (законного представителя) после заключения и оплаты договора от получения медицинских услуг договор расторгается. На основании заявления о возврате денежных средств за оплаченные, но не оказанные медицинские услуги (далее – заявление) потребителя (заказчика) Учреждение возвращает денежные средства. Заявление оформляется в бухгалтерии с обязательным согласованием с Исполнителем.

3.7. При оказании платных медицинских услуг в установленном порядке заполняется та же медицинская документация, что и при оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий. При этом в медицинской документации, делается запись о том, что услуга оказана на платной основе, с указанием номера чека и даты оплаты.

3.8. Оказание медицинской помощи осуществляются специалистами ГАУЗ «ККЦ СВМП» на платной основе по инициативе граждан в следующих случаях:

- добровольного желания пациента получить медицинскую услугу за плату
- по желанию гражданина получить медицинские услуги, для оказания которых в настоящий момент нет медицинских показаний (в том числе услуги сверх установленных стандартов)
- оказание по инициативе граждан медицинских услуг по профилю ГАУЗ «ККЦ СВМП», по которому ему не установлено государственное задание по Программе государственных гарантий (ПГГ) оказания медицинской помощи жителям Российской Федерации на территории Приморского края
- лицам, не имеющим права на получение плановой медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством и с территориальной программой государственных гарантий (гражданам ближнего и дальнего зарубежья; лицам, не имеющим Российского гражданства и т.д.)

- при отсутствии состояний, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапным заболеванием, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами, отравлениями, осложнениями беременности и родов, социально значимых заболеваний

- при отсутствии у граждан, установленных законодательством прав и льгот по медицинскому обслуживанию.

- при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ

**Амбулаторно-поликлиническая помощь (консультативный прием,  
лабораторные и инструментально – диагностические услуги, лечебные  
манипуляции и хирургическое лечение)**

3.9. Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на платной основе регулируется через регистратурно-диспетчерский отдел и кассу на основе талона амбулаторного пациента и договора с гражданином, законным представителем пациента, или законным представителем несовершеннолетнего пациента.

3.10. Пациент (законный представитель), предварительно записавшись по телефону, или без записи, обращается:

**В случае консультативного приема, инструментально – диагностической услуги, лечебной манипуляции и хирургического лечения:**

3.10.1. В рабочие дни - в регистратурно-диспетчерский отдел, где администратор регистратурно-диспетчерского отдела оформляет талон амбулаторного пациента, и в доступной форме информирует пациента (законного представителя) о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в рамках территориальной программы государственных гарантий. Далее пациент (законный представитель) в кассе заключает Договор на оказание платных медицинских услуг с указанием услуг согласно прейскуранту (далее – Договор) **(в 3-х экземплярах)**, подписывает информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг **(в 3-х экземплярах)**, информированное согласие на обработку персональных данных **(в 3-х экземплярах)**, оплачивает стоимость услуг по договору и ему возвращают Договор **(в 2-х экземплярах: один для пациента, второй исполнителю)**, информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг **(в 2-х экземплярах: один для пациента, второй исполнителю)**, согласие на обработку персональных данных **(в 2-х экземплярах: один для пациента, второй исполнителю)** и кассовый чек (чек), подтверждающий прием денежных средств.

3.10.2. В выходные и праздничные дни – непосредственно к Исполнителю. В случае предварительной записи – администратор регистратурно-диспетчерского отдела заблаговременно накануне выходного или праздничного дня выписывает талон амбулаторного пациента и к талону прикрепляет выписанные кассой также накануне Договор **(в 3-х экземплярах)**, информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг **(в 3-х экземплярах)**, согласие на обработку персональных данных **(в 3-х экземплярах)** и передает пакет документов Исполнителю. В данном случае, информирование пациента (законного представителя) о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в рамках территориальной программы государственных гарантий осуществляется Исполнителем. Затем пациент (законный представитель) в приемном отделении оплачивает стоимость услуг по договору, и ему возвращают Договор **(в 2-х экземплярах: один для пациента, второй исполнителю)**, информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг **(в 2-х экземплярах: один для пациента, второй исполнителю)**, согласие на обработку персональных данных **(в 2-х экземплярах: один для пациента, второй исполнителю)** и кассовый чек (чек).

**В случае получения лабораторных услуг:**

3.10.3. Непосредственно к Исполнителю, который информирует пациента (законного представителя) о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в рамках территориальной программы государственных гарантий, заключает Договор на оказание платных медицинских услуг с указанием услуг согласно прейскуранту (далее – Договор) **(в 3-х экземплярах)**, подписывает информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг **(в 3-х экземплярах)**, согласие на обработку персональных данных **(в 3-х экземплярах)**, и оформляет направление для оплаты (приложение № 1 к приказу № 559-о от 29.07.2019). Пациент (законный представитель) оплачивает стоимость по договору в приемном отделении, где на руки пациенту (законному представителю) выдаются **Договор (в 2-х экземплярах: один для пациента, второй исполнителю)**, информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг **(в 2-х экземплярах: один для пациента, второй исполнителю)**, согласие на обработку персональных данных **(в 2-х экземплярах: один для пациента, второй исполнителю)** и кассовый чек (чек), подтверждающий прием денежных средств.

3.11. Пациент с Договором, информированным добровольным согласием на оказание платных медицинских услуг, согласием на обработку персональных данных и чеком (квитанцией) идет к специалисту для оказания медицинской услуги.

3.12. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.13. Специалист, оказывающий платную медицинскую услугу, в обязательном порядке, оформляет информированное добровольное согласие пациента (его законного представителя) на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, указывает в оформляемой медицинской документации наличие подписанного Договора, информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг, согласия на обработку персональных данных и номер чека.

3.14. На приеме врач в случае необходимости повторного приема, выполнения дополнительных диагностических исследований (анализы, УЗИ, КТ, МРТ, рентген и т. п.), заполняет и передает пациенту за своей подписью примерный план лечения с указанием дополнительных услуг и их количества.

3.15. Пациент имеет право обратиться в регистратуру для записи на услуги, указанные в примерном плане лечения или пройти обследования в другом медицинском учреждении.

3.16. Талоны амбулаторного посещения сдаются Исполнителем в организационно-методический отдел на следующий рабочий день. При ведении амбулаторной карты в электронном виде, экземпляры Исполнителя: Договор, информированное добровольное согласие на оказание платных услуг, согласие на обработку персональных данных, информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, - прикрепляются Исполнителем к талону амбулаторного пациента и сдаются вместе с талоном в организационно-методический отдел. При ведении амбулаторной карты на бумажном носителе, указанные экземпляры Исполнителя вклеиваются в амбулаторную карту пациента.

## Плановая госпитализация

3.17. Плановое лечение в стационаре на платной основе осуществляется по направлению врача либо при самостоятельном обращении напрямую в приемное отделение стационара при наличии медицинских показаний для госпитализаций.

3.18. Госпитализация плановых больных на платной основе в отделения производится через приемное отделение с заполнением бланка направления на стационарное лечение установленной формы с данными объективного обследования, результатами диагностических исследований, проведением обязательного объема диагностических исследований.

3.19. В приемном отделении больной регистрируется в Журнале ожидания плановой госпитализации или Журнале госпитализации.

3.20. При оформлении истории болезни в приемном отделении пациента (законного представителя) информируют о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в рамках территориальной программы государственных гарантий и после этого с пациентом (законным представителем) заключается Договор **(в 3-х экземплярах)**, подписывается информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг **(в 3-х экземплярах)**, согласие на обработку персональных данных **(в 3-х экземплярах)**. Затем потребитель в кассе или в приемном отделении оплачивает стоимость по договору и ему возвращают Договор **(в 2-х экземплярах: один для пациента, второй исполнителю)**, информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг **(в 2-х экземплярах: один для пациента, второй исполнителю)**, согласие на обработку персональных данных **(в 2-х экземплярах: один для пациента, второй исполнителю)** и кассовый чек (чек).

3.21. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Врач приемного покоя оформляет информированное добровольное согласие пациента (его законного представителя) на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, при получении первичной медико-санитарной помощи, с внесением его в медицинскую документацию.

3.22. При необходимости проведения оперативного лечения, диагностических манипуляций, переливания крови и ее компонентов, анестезиологического пособия лечащим врачом дополнительно оформляется информированное добровольное согласие на операцию/манипуляцию, анестезиологическое пособие, переливание крови и ее компонентов, с внесением его в медицинскую документацию.

3.23. Лечащий врач в течение первых трех дней госпитализации на основании предварительных исследований корректирует план лечения пациента с указанием сроков госпитализации сверх базового плана лечения, определяет перечень дополнительных процедур для оплаты.

3.24. Пациент после согласования набора услуг в плане лечения с лечащим врачом, лично либо через представителя, оплачивает стоимость дополнительных услуг в кассе Учреждения, и продолжает лечение.

3.25. За один день до выписки при необходимости возврата денежных средств за не оказанные, но оплаченные медицинские услуги на основании заявления потребителя (заказчика), производится возврат излишне уплаченных сумм. Заявление оформляется в бухгалтерии с обязательным согласованием с Исполнителем.

3.26. В обязанности лечащего врача входит контроль объема выполнения платных услуг в рамках оплаченных средств пациентом, наличия необходимых документов для оказания услуги. Врач, в обязательном порядке, вклеивает в

оформляемую медицинскую документацию (история болезни) Договор, информированное добровольное согласие потребителя, согласие на обработку персональных данных и указывает номер чека.

3.27. Документы из отделения выдаются при наличии документов, подтверждающих полный расчет за оказанные услуги.

3.28. Госпитализация больных проводится в рабочие дни недели с 8.30 до 15.00 часов.

3.29. Истории болезни сдаются исполнителем не позднее трех рабочих дней после выписки пациента.

### **Оказания медицинской помощи иностранным гражданам**

3.30. Экстренная медицинская помощь оказывается в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу их жизни или требующих срочного медицинского вмешательства (последствия несчастных случаев, травм, отравлений) в соответствии с территориальной программой государственных гарантий и безотлагательно в объеме необходимом для устранения угрозы жизни и/или снятия острой боли, а также по эпидемическим показаниям.

3.31. Плановая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается в случае нарушения здоровья, не представляющего непосредственной угрозы их жизни, в соответствии с договором на предоставление платных медицинских услуг и предоплаты лечения в предполагаемом объеме в соответствии с п. 3.10 настоящего порядка.

### **Предоставления платных медицинских услуг учреждением по программам добровольного медицинского страхования**

3.32. Учреждение оказывает платные медицинские услуги застрахованным по программе добровольного медицинского страхования в соответствии с договором, действующим законодательством. Оказание услуг по программе добровольного медицинского страхования производится строго при наличии гарантийного письма от страховой компании в соответствии с договором (набором медицинских услуг и страховых случаев), заключенным с данной страховой компанией.

3.33. Организационно-методическим отделом проводится координация обследования и лечения пациента с соответствующими службами Учреждения с целью своевременности их выполнения.

3.34. Порядок оказания платных медицинских услуг по программе добровольного медицинского страхования производится в соответствии с п. 3 в части лечебно-диагностического процесса и выполняется в случаях амбулаторно-поликлинического/стационарного лечения. Расчеты при оказании услуг производятся согласно заключенному договору со страховой компанией.

### **Предоставление сервисных услуг (палаты повышенной комфортности и т.д.)**

3.35. Предоставление сервисной палаты регулируется заведующим подразделения, в котором находится данная палата.

3.36. Оплата сервисной палаты пациентом производится в кассе учреждения при предъявлении направления в кассу (приложение № 1 к приказу № 559-о от 29.07.2019), полученного у заведующего подразделения.

3.37. В кассе заключается Договор (в 3-х экземплярах), информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг (в 3-х экземплярах), согласие на обработку персональных данных (в 3-х экземплярах).

3.38. Кассир в обязательном порядке выдает на руки пациенту **Договор (в 2-х экземплярах: один для пациента, второй исполнителю)**, информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг **(в 2-х экземплярах: один для пациента, второй исполнителю)**, согласие на обработку персональных данных **(в 2-х экземплярах: один для пациента, второй исполнителю)** и кассовый чек (чек), подтверждающий прием наличных денежных средств.

3.39. Пациент передает Договор, информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг, согласие на обработку персональных данных лечащему врачу, для вклеивания их в историю болезни.

#### **4. Контроль за предоставлением платных медицинских услуг**

4.1. Текущий контроль за оказанием и развитием платных медицинских и иных услуг осуществляют заместители главного врача.

### **Приложение № 1**

#### **Информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Я, заказчик, потребитель, пациент \_\_\_\_\_, карта пациента № \_\_\_\_\_, в рамках договора на оказание платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги в государственном автономном учреждении здравоохранения «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» (далее - Учреждение), при этом подтверждаю следующее:

1. Я в доступной и понятной мне форме информирован/а/ о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в том числе в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить. Я ознакомлен с положением об организации платных услуг в Учреждении.

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

3. Мне разъяснено, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой мне платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

4. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны дополнительные медицинские услуги, которые я хочу получить в Учреждении и согласен(на) оплатить лечение.

5. Я ознакомлен с действующим прейскурантом (тарифами) и согласен оплатить стоимость медицинской услуги в соответствии с ним.

6. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом и я даю свое согласие на их оплату в кассу Учреждения.

7. Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания, иных проблем со здоровьем могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение желаемых медицинских услуг в Учреждении.

8. Настоящее согласие мною прочитано, я полностью понимаю преимущества

предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Пациент (Заказчик):

---

Приложение № 2

## ДОГОВОР № \_\_\_\_ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г.Владивосток

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Государственное автономное учреждение здравоохранения «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи»** (свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ от 14.02.2013 г. серия 25 № 003617515, выданное ИФНС по Ленинскому району г. Владивостока; лицензия на осуществление медицинской деятельности от 19.06.2019 г. № ЛО-25-01-004696, срок действия: бессрочно, выданная департаментом здравоохранения Приморского края, расположенным по адресу: 690007, г. Владивосток, ул. 1-я Морская, д. 2, тел. 8 (423) 241-35-14), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, при совместном упоминании именуемые «Стороны», руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя, обязуется оказать последнему медицинские услуги в соответствии с Приложением № 1 к договору, с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством об охране здоровья, а Потребитель обязуется оплатить медицинские услуги в порядке, установленном договором.

1.2. Медицинские услуги, предоставляемые Потребителю в рамках исполнения настоящего договора, оказываются Исполнителем по месту его нахождения (адресам структурных подразделений учреждения) в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

1.3. Медицинские услуги оказываются в разумный срок, не превышающий усредненный период времени, необходимый для оказания услуг соответствующего вида.

### 2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю предусмотренные условиями настоящего договора медицинские услуги, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Оказать медицинские услуги в полном объеме с соблюдением требований порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.



2.1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.4. Предупредить Потребителя о необходимости соблюдения ограничений при проведении лечения и диагностики, а также о возможных негативных последствиях в случае невыполнения Потребителем медицинских предписаний, назначений, рекомендаций медицинского работника Исполнителя, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе несоблюдения назначенного режима лечения.

2.1.5. По требованию Потребителя предоставить ему в доступной форме информацию об оказываемых медицинских услугах, в том числе: о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

2.1.6. Предоставить Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.7. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.8. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.9. Своевременно извещать Потребителя о невозможности оказания медицинских услуг по настоящему договору, в том числе о возникновении обстоятельств, препятствующих оказанию медицинских услуг в объеме или в срок, согласно условиям договора.

2.1.10. После исполнения настоящего договора выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. При выявлении противопоказаний к оказываемым медицинским услугам отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур.

2.2.2. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае грубого нарушения условий договора со стороны Потребителя.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость медицинских услуг в порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего договора.

2.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинского работника Исполнителя, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе соблюдать назначенный режим лечения.

2.4. Потребитель вправе:

2.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

2.4.2. Выбирать врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

2.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

### **3. Стоимость медицинских услуг, порядок и сроки расчетов**

3.1. Стоимость медицинских услуг, оказываемых в рамках настоящего договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен Исполнителя и устанавливается в Приложении № 1 к договору.

3.2. Оплата услуг по договору осуществляется в рублях Российской Федерации наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт. Потребитель производит оплату медицинских услуг в кассу Исполнителя непосредственно до предоставления Потребителю соответствующей медицинской услуги.

3.3. В соответствии с законодательством Российской Федерации Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (кассовый чек).

### **4. Ответственность Сторон**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

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

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.2 договора, либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях невыполнения Потребителем требований п. 2.3.4 договора.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.).

### **5. Заключительные положения**

5.1. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя 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 Потребителя.

5.2. При заключении настоящего договора Потребителю предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае.

5.3. К отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

## 6. Порядок рассмотрения споров

6.1. Все разногласия, возникающие в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются Сторонами путем переговоров.

6.2. В случае не достижения согласия, спор подлежит разрешению в судебном порядке.

## 7. Срок действия, порядок изменения и расторжения договора

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых обязательств.

7.2. Изменение условий и расторжение настоящего договора допускается в порядке и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.3. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.4. Настоящий договор составлен в двух подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

## 8. Приложение к договору

8.1. Приложение № 1. Смета на оказание платных медицинских услуг.

## 9. Подписи и реквизиты Сторон

ГАУЗ «Краевой клинический центр  
специализированных видов медицинской  
помощи», ИНН 2536063006/КПП 253601001  
г. Владивосток, ул. Уборевича, 30/37,  
тел. 8 (423) 2420705, факс 8 (423) 2438135  
УФК по Приморскому краю (ГАУЗ «ККЦ  
СВМП», л/сч 30206Ц13220)  
р/сч 40601810505071000001  
в Дальневосточном ГУ Банка России  
г. Владивосток, БИК 040507001  
КБК 000000000000000000130

Главный врач

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

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Один экземпляр договора получен

**СМЕТА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**  
**к договору на оказание платных медицинских услуг**  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

В рамках исполнения договора на оказание платных медицинских услуг Исполнитель принимает на себя обязанность оказать, а Потребитель оплатить следующие медицинские услуги:

№	Наименование услуги	Дата, время оказания	Специалист, категория	Количество	Цена, руб.	Стоимость, руб.

ИТОГО сумма: \_\_\_\_\_ (прописью)

**Подписи и реквизиты Сторон**

ГАУЗ «Краевой клинический центр  
специализированных видов медицинской  
помощи», ИНН 2536063006/КПП 253601001  
г. Владивосток, ул. Уборевича, 30/37,  
тел. 8 (423) 2420705, факс 8 (423) 2438135  
УФК по Приморскому краю (ГАУЗ «ККЦ  
СВМП», л/сч 30206Ц13220)  
р/сч 40601810505071000001  
в Дальневосточном ГУ Банка России  
г. Владивосток, БИК 040507001  
КБК 000000000000000000130

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

Главный врач

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

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

Один экземпляр договора получен

Кассовый чек: \_\_\_\_\_

Бухгалтер-кассир: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_