

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 8 ГОРОДА УФА
(ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа)

ПРИКАЗ

30.08.2023г

№ 877/7

г. Уфа

**Об утверждении правил предоставления платных услуг
в ГБУЗ РБ ГКБ №8 г. Уфа**

В связи со вступлением в силу с 01 сентября 2023 года Постановления Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»,

ПРИКАЗЫВАЮ:



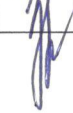
1. Утвердить Правила предоставления платных медицинских услуг (приложение №1); форму договора (приложение №2).
2. При заключении договоров с физическими лицами (на кассах обслуживания) - использовать только утвержденную форму договора (приложение №2.)
3. Ведущему менеджеру кабинета по приносящему доход деятельности Глазковой Ю.В. разместить утвержденную форму бланка договора на оказание платных медицинских услуг на сайте учреждения.
4. Заместителю главного врача по экономическим вопросам Васильевой Е.В. довести утвержденную форму бланка договора в электронном виде до сведения заведующих структурных подразделений.
5. Делопроизводителю Ивановой Н. В. довести данный приказ до всех руководителей структурных подразделений.
6. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Федорову Р.Р.

Главный врач



Р.Р. Гараев

Лист согласования к приказу от «30» августа 2023 № 887/4

Должность	Инициалы, фамилия	Подпись	Дата
Заместитель главного врача по медицинской части	Федорова Р.Р.		
Заместитель главного врача по экономическим вопросам	Васильева Е.В.		
Вед. юрисконсульт	Мансурова З.А.		

Отп. 1 экз.

Исп. Мансурова З.А.  Подпись

Дата печатания _____ г.

Дополнительно размножено и разослано ____ экз.

УКАЗАТЕЛЬ РАССЫЛКИ

	КОЛ-ВО	№
Юрисконсульт	1	1
ПЭО	1	1
Итого:	2	

С приказом ознакомлен (ы):

_____ «____» _____ 2023 г.

(фамилия, инициалы)

(подпись)

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУЗ РБ ГКБ № 8
Р.Р. Гараев
«30» августа 2023 года



**Правила предоставления платных медицинских услуг
в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения
Республики Башкортостан
Городская клиническая больница № 8 г. Уфа**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила предоставления платных услуг (далее - Правила) разработаны в соответствии с законом РФ от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», законом РФ от 29.11. 2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», законом РФ от 07.02.1992 №2003-1-ФЗ «О защите прав потребителей», Гражданским кодексом РФ и Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ и признании утратившим силу постановления Правительства РФ от 04.10.2012г. №1006».
 2. Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления Государственного бюджетного учреждения здравоохранения РБ Городская клиническая больница № 8 города Уфа (далее - Учреждение) гражданам платных медицинских услуг, с целью более полного удовлетворения потребностей граждан, а также привлечения дополнительных финансовых средств для материально-технического развития Учреждения и стимулирования эффективного труда его работников.
 3. Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:
 - "платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);
 - "заказчик" - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;
 - "потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
 - "исполнитель" - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.
4. Платные медицинские услуги предоставляются Учреждением на основании Устава, перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, которые указаны в лицензии на осуществление медицинской деятельности.

5. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон.
6. Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя (заказчика).
7. Правила являются обязательными для исполнения всеми работниками Учреждения, участвующими в организации и предоставлении потребителям (гражданам) медицинских услуг на возмездной основе.

II. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет их личных средств, средств работодателей и иных средств на основании договоров.
2. 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). 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. Платные медицинские услуги предоставляются:
 - а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, в следующих случаях:
 - назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;
 - применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;
 - установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;
 - б) анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
 - в) 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;
 - г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.
4. Учреждение самостоятельно определяет цены на предоставляемые платные медицинские услуги.
5. Платные медицинские услуги предоставляются 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.

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

III. ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ И ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ

1. Исполнитель ГБУЗ РБ ГKB № 8 г. Уфа предоставил посредством размещения на официальном сайте Учреждения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Учреждения информацию, содержащую следующие сведения:
 - а) адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица, основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;
 - б) адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";
 - в) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
 - г) выписку из Единого государственного реестра юридических лиц;
 - д) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию;
 - е) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;
 - ж) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
 - з) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
 - и) образец договора;
 - к) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения;
 - л) адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования.
2. Информация доводится до сведения потребителей посредством размещения на сайте медицинской организации в сети "Интернет" и на информационных стендах (стойках) медицинской организации в наглядной и доступной форме.
3. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации ГБУЗ РБ ГKB № 8, предоставляющей платные медицинские услуги.
4. При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая

следующие сведения: порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), информация 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 договора.

9. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) 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.

IV. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА И ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме.
2. Договор составляется в 2-х экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у потребителя.
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).
4. Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
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 21.11.2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
6. 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.
7. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.
8. 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)).
10. Порядок оплаты платных медицинских услуг:
 - 10.1. Потребитель обязан оплатить оказанные ему услуги в порядке и в сроки, которые установлены договором с исполнителем (часть первая в ред. Федерального закона от 21.12.2004 N 171-ФЗ).
 - 10.2. Оплата услуг осуществляется в сумме, определенной договором. При этом в соответствии со ст. ст. 140, 317 ГК РФ расчеты на территории РФ производятся в рублях.

10.3. Оплата оказанных услуг (выполненных работ) производится посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации (часть третья введена Федеральным законом от 27.07.2006 N 140-ФЗ).

10.4. Виды оплат:

10.4.1. Наличный расчет - при использовании наличной формы расчетов оплата медицинских услуг потребителем производится путем внесения в кассу платных услуг поликлиники наличных денежных средств, либо оплатой банковской картой по эквайрингу (электронному терминалу по обслуживанию банковских карт).

10.4.2. Безналичный расчет - между юридическими лицами оплата услуг производится в безналичном порядке через банк или иную кредитную организацию по платежным поручениям. По согласованию сторон может применяться и наличная форма расчетов.

11. Исполнителем после исполнения договора по требованию (заявлению) выдаются потребителю (законному представителю потребителя) копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

12. 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 "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

V. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

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

2. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

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

4. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) 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.

5. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации - учетных и отчетных статистических форм, порядку, срокам их представления.

VI. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ И КОНТРОЛЬ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель и потребитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
3. Контроль за соблюдением настоящих Правил в Учреждении осуществляет Главный врач Учреждения.

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУЗ РБ ГКБ № 8
_____ Р.Р. Гараев
«30» августа 2023 года

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Уфа

« _____ » _____ 202 _____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 8 города Уфа, ул. 40 лет Октября, 1 ОГРН 1030204437966, ИНН 0277023336 свидетельство серии 02№007170133, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании Лицензии на медицинскую деятельность № Л041-01170-02/00574483, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан 12.07.2019 г., в лице главного врача Гараева Руслана Ралифовича, действующего на основании Устава, и «Заказчик» _____ паспорт РФ № _____ выдан _____ дата выдачи _____ зарег. по адресу: _____, тел. _____ именуемый далее «Потребитель» заключили настоящий договор о следующем:

1. Предмет договора, объем услуг.

1.1. По настоящему договору Учреждение от лица «Исполнитель» _____ обязуется оказать Потребитель медицинские услуги, в соответствии с Прейскурантом цен на оказание платных медицинских услуг, действующим в Учреждении на момент оказания медицинской услуги, а Потребитель обязуется принять и оплатить эти услуги.

Код услуги по приказу 804н	Наименование услуги	Кол-во	Срок исполнения	Цена по прейскуранту, руб.	Итого сумма к оплате, руб.

1.2. Стоимость договора (прописью) _____

1.3. В момент подписания настоящего договора «Потребитель» ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в выписке из реестра лицензий на медицинскую деятельность, прейскурантом цен «Исполнителя», понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

Потребитель (Заказчик) проинформирован, что ГБУЗ РБ ГКБ № 8 города Уфа участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Потребитель (Заказчик) проинформирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа).

(подпись)

(расшифровка подписи)

1.4. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему договору в своих структурных подразделениях, согласно режима работы;

1.5. Подписывая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что ему в доступной форме была разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, и дает добровольное согласие на медицинское вмешательство, а так же о сроках ожидания предоставления платных медицинских услуг (Приложение № 1 к настоящему договору).

1.6. Потребитель в доступной форме уведомлен о том, что данные медицинские услуги могут быть ему оказаны на бесплатной основе в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Республике Башкортостан, и в соответствии с правилами их предоставления, и отказывается от получения ее на бесплатной основе, а также альтернативного вида медицинской помощи на бесплатной основе (Приложение № 2 к договору).

1.7. Потребитель ознакомлен с Прейскурантом цен на оказание платных медицинских услуг, режимом работы Учреждения, перечнем категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, а так же Правилами поведения пациентов и посетителей, которые действуют в Учреждении и находятся для ознакомления на стенде в холле Учреждения.

1.8. Медицинская услуга считается оказанной после подписания акта оказанных медицинских услуг (Приложение № 3 к договору).

2. Порядок расчетов

2.1. Оплата предоставленных услуг производится в день оказания соответствующей услуги, в случае оказания медицинских услуг в стационаре учреждения оплата производится в течении 5 дней, способом внесения наличных денег в кассу ГБУЗ РБ ГКБ №8 г. Уфа, либо безналичным расчетом через терминал с использованием дебетовых и кредитных карт Visa, Mastercard, Мир;

2.2. Цена медицинских услуг может быть увеличена в связи с продлением срока лечения, увеличения срока и объема оказываемых услуг (по согласованию сторон), увеличения фактических затрат на лечение. Проведения дополнительных диагностических, лечебных мероприятий и в силу других обстоятельств. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к настоящему договору и «Заказчик» производит дополнительную оплату. При невыполнении или уменьшении оказанных медицинских услуг «Исполнитель» в течение 15-ти дневный срок возвращает «Заказчику» соответственно оплаченную сумму или разницу между оплаченной суммой и стоимостью оказанных услуг.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Потребитель обязуется:

3.1.1. до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания;

3.1.2. соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. 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 (Заказчика);

3.1.3. соблюдать график приема врачей-специалистов;

3.1.4. соблюдать внутренний режим утвержденный Исполнителем;

3.1.5. при прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;

3.1.6. отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных или иных препаратов, алкогольсодержащих напитков;

3.1.7. согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, других методов оздоровления и лечения и т.д.

3.1.8. принимать во внимание и согласиться с тем, что после оказания стоматологических услуг могут возникнуть некоторые неудобства и болезненные ощущения, которые не могут считаться недостатком медицинской услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса адаптации организма, процесса заживления и восстановления зубочелюстной системы;

3.1.9. при невозможности посещения врача в назначенное время заранее предупредить об этом через регистратуру по телефону: +73472428332

3.2. Потребитель имеет право:

- 3.2.1. требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг;
- 3.2.2. выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);
- 3.2.3. получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.;
- 3.2.4. отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме);
- 3.2.5. требовать сохранения конфиденциальности (врачебной тайны); информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии
- 3.2.6. дать добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- 3.2.7. получить 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

3.3. Исполнитель обязуется:

- 3.3.1. оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;
- 3.3.2. использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;
- 3.3.3. в случае невыполнения взятых обязательств возместить Потребителю стоимость лечения.

3.4. Исполнитель имеет право:

- 3.4.1. Требовать от Потребителя соблюдения:
 - графика прохождения процедур;
 - соблюдения внутреннего режима утвержденного Исполнителем;
 - соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;
- 3.4.2. В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором.

4. Обработка персональных данных

4.1. В соответствии со ст. 9 ФЗ 152-ФЗ от 27.07.06 г. "О персональных данных", Потребитель дает свое согласие на обработку Учреждением своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес места жительства, ИНН, СНИЛС, 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, которые будут обрабатываться с целью организации взаиморасчетов за оказанные Пациенту медицинские услуги.

4.2. Персональные данные Потребителя будут обрабатываться способами, включающими в себя: сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, блокирование, уничтожение.

4.3. Подписанием настоящего договора Потребитель дает согласие на обработку своих персональных данных, которое действует бессрочно.

4.4. Потребитель оставляет за собой право отозвать свое согласие в письменной форме, направленное в адрес Учреждения по почте, при этом Учреждение обязано прекратить обработку персональных данных в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов.

Подпись _____ Ф.И.О. _____

5. Ответственность сторон

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Потребителю таким неисполнением, претензии по надлежащему исполнению медицинских услуг от «Потребителя» принимаются в течение 30 дней в письменной форме.

5.2. В случае причинения вреда здоровью или жизни Потребителя по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

5.3. Лицо, ответственное за лечебную работу, обязано в течение суток рассмотреть заявление и в случае необходимости принять меры:

- назначить новый срок оказания услуг;
- уменьшить стоимость предоставленной услуги;
- определить другого специалиста для исполнения услуги;
- вернуть денежные средства по договору, а так же возместить все убытки по договору.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

5.5. Потребитель несет имущественную ответственность за причинение ущерба Учреждению в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий Пациента. В этом случае Пациент также обязан возместить Учреждению возникшие вследствие этого убытки.

5.6. За нарушение санитарно-эпидемиологического режима Учреждения, повлекшее за собой причинение ущерба Учреждению, Потребитель обязан возместить причиненные убытки.

5.7. За нарушение рекомендаций Учреждения, отразившихся на ходе оказания услуги, либо делающее невозможным оказание услуги в установленные сторонами сроки, Потребитель обязан возместить Учреждению возникшие вследствие этого убытки.

6. Срок действия договора

6.1. Настоящий договор вступает в силу с даты подписания и действует до полного выполнения сторонами своих обязательств. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке при нарушении условий одной из сторон.

6.2. Изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон, если иное не предусмотрено настоящим Договором.

6.3. Сторона, считающая, что ее права по настоящему договору нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в 10- дневный срок с момента получения. В случае неполучения ответа, сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

7. Прочие условия.

7.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ. Информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба) размещены на стендах учреждения.

7.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания сторонами.

7.3. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и завершается получением Потребителем Услуги (подтверждением получения пациентом Услуги является заключение по результатам диагностического обследования или выписка из истории болезни).

7.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

8. Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность.

В соответствии с Лицензией на медицинскую деятельность № Л041-01170-02/00574483, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан 12.07.2019 г., ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г.Уфа осуществляет медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»). Выписка из реестра лицензией по состоянию на 10:31 26.05.2023 года размещена на официальном сайте учреждения <http://gkb8-ufa.ru/> и на стендах в холлах учреждения.

«Исполнитель»

«Потребитель»

450112, РБ, г.Уфа, ул. 40 лет Октября, 1

Гараев Р.Р.

(подпись)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я _____
 (фамилия, имя, отчество – полностью)
 года рождения, проживающий(ая) по адресу:

_____ поставлен (поставлена) в известность, что я (представляемый) госпитализирован (госпитализирована) в отделение _____

(указать название или профиль отделения)

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

- Я ознакомлен (ознакомлена) с распорядком и правилами лечебно-охранительного режима, установленного в данном лечебно-профилактическом учреждении, и обязуюсь их соблюдать;

- Добровольно даю свое согласие на проведение мне (представляемому): опроса, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотра, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию, риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование; антропометрические исследования; термометрию; тонометрию; неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций; неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций; исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы); лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические; функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных); рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования; введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно; медицинский массаж; лечебная физкультура, физиотерапия.

Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно.

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

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

- Я предупрежден (предупреждена) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья;

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

- Я согласен (согласна) на осмотр другими медицинскими работниками и студентами медицинских вузов и колледжей исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны;

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

- Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о моем диагнозе, степени тяжести и характере моего заболевания моим родственникам, законным представителям, гражданам:

Подпись пациента (законного представителя) _____ « _____ » _____ 202__ г.

Расписался в моем присутствии:

Врач _____ (подпись)
 (Должность, И.О. Фамилия)

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА
НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ**

В соответствии со ст.84 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 21.07.2014 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», я, _____, желаю получить платные медицинские услуги в _____ Я в доступной для меня информационной форме ознакомлен(а) с порядком оказания медицинских услуг в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Республике Башкортостан.

От предложенной мне альтернативной медицинской помощи и бесплатной медицинской помощи (_____),

(наименование услуги)

предложенной мне в порядке очередности на « _____ » _____ 20__ г. отказываюсь.

Решение об отказе получения медицинской услуги бесплатно принято мной добровольно _____, без (добровольно - прописью)

какого либо принуждения, в связи с _____

Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен(а) оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним за счет своих личных средств и иных источников дохода, не запрещенных действующим законодательством.

Я ознакомлена со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты.

Информацию до пациента довел: _____

(должность, ФИО)

_____ подпись врача

_____ « _____ » _____ 202__ г.

(Ф.И.О пациента)

(подпись пациента)

АКТ выполненных платных медицинских услуг

г. Уфа

«___» _____ 202__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 8 города Уфа, ул. 40 лет Октября, 1 ОГРН 1030204437966, ИНН 0277023336 свидетельство серии 02№007170133, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании Лицензии на медицинскую деятельность № № Л041-01170-02/00574483, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан 12.07.2019 г., в лице главного врача Гараева Руслана ралифовича, действующего на основании Устава, и «Заказчик» _____ паспорт РФ № _____ выдан _____ дата выдачи _____ зарег. по адресу: _____, тел. _____ именуемый далее «Потребитель», составили настоящий акт о нижеследующем:

1. Учреждение оказало Пациенту платные медицинские услуги, предусмотренные договором оказания платных медицинских услуг от «___» _____ 202__ г., в период с «___» _____ 202__ г. по «___» _____ 202__ г., которые отвечают требованиям, предъявляемым договором, оказаны в полном объеме, в оговоренные сроки и надлежащим образом. Лицо, оказавшее медицинские услуги:

(ФИО, должность, квалификация специалиста)

2. Согласно вышеуказанному договору стоимость услуг составляет:

- _____ рублей _____ копеек,
- _____ рублей _____ копеек.

3. Общая сумма договора составляет: _____ рублей _____ копеек.

Пациент принял оказанные Учреждением услуги и претензий к их выполнению не имеет.

«Исполнитель»

450112, РБ, г.Уфа, ул. 40 лет Октября, 1

_____ Гараев Р.Р.
(подпись)

«Потребитель»

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)