

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «ВитаДерм»
_____/ Сулакадзе М.Н.
«18» марта 2014 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг
и порядок их оплаты в
ООО «ВитаДерм»

г. Москва
2014

Содержание:

1	Общие положения	3
2	Цели и задачи условий, порядка, формы предоставления платных медицинских услуг	3
3	Порядок оказания платных медицинских услуг	4
4	Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг	6
5	Ответственность исполнителя и контроль за предоставлением платных медицинских услуг.	8
6	Приложение № 1. Договор на оказание медицинских услуг	9
7	Приложение № 2. Согласие на обработку персональных данных	12
8	Приложение № 3 Информированное добровольное согласие об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг	13
9	Приложение № 4. Отказ от видов платных медицинских услуг (медицинских вмешательств), включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые Заказчик (Потребитель) дал информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи	15
10	Лист согласования	16
11	Лист ознакомления	17

1. Общие положения

1.1. Положение об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг в ООО «ВитаДерм» определяет порядок организации и проведения медицинских услуг в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации, а также на основе стандартов оказания медицинской помощи.

1.2 Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Конституцией Российской Федерации от 12.12.1993;
- Гражданским кодексом Российской Федерации от 30.11.1994 № 51-ФЗ;
- Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2012 года №291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012г. №1177 «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»;
- Перечнем определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и

медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082;

- Уставом Общества с ограниченной ответственностью ООО «ВитаДерм»

2. Цели и задачи условий, порядка, формы предоставления платных медицинских услуг

2.1. *Целью порядка оказания медицинских услуг* является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации, а также на основе стандартов медицинской помощи.

2.2. Основные понятия, используемые при организации и проведении платных медицинских услуг:

«платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

«потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить, либо получающее медицинские платные услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом;

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

«исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям;

«медицинская организация» - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3. Порядок оказания платных медицинских услуг

3.1. Платные медицинские услуги предоставляются на основании видов работ (услуг), составляющие медицинскую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности ЛО-77-01-008638 от 28 июля 2014г, выданной департаментом здравоохранения города Москвы

Виды работ (услуг):

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, , сестринскому делу в косметологии, , физиотерапии, при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

гастроэнтерологии, дерматовенерологии, диетологии, косметологии, мануальной терапии, рефлексотерапии, эндокринологии

3.2.ООО «ВитаДерм» определяет цены (тарифы) на предоставление платных медицинских услуг самостоятельно. Стоимость медицинской помощи или цена отдельной медицинской услуги, предоставляемой ООО «ВитаДерм», определяется из утвержденного Прейскуранта ООО «ВитаДерм».

3.3.Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

3.4.Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования по ценам (тарифам) на предоставляемые платные медицинские услуги, определенные исполнителем самостоятельно.

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

3.6.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.

3.7.В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.8.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.

В случае если Федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

3.9.Платные медицинские услуги предоставляются при наличии: согласия на обработку персональных данных (Приложение № 2), информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (Приложение № 3), либо отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов вмешательств (Приложение № 4).

4. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

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

4.2. Договор на оказание медицинских услуг (Приложение № 1) включает следующую информацию:

а) ООО «ВитаДерм»:

- наименование ООО «ВитаДерм», 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 ООО «ВитаДерм», в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего его лицензирующего органа;
- реквизиты ООО «ВитаДерм»;
- должность, фамилию, имя, отчество лица, заключающего договор от имени клиники, и его подпись;

б) о физическом лице:

- фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя, и его подпись;

в) о юридическом лице:

- наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;
- должность, фамилию, имя, отчество лица, заключающего договор с ООО «ВитаДерм», от имени заказчика, и его подпись;
- реквизиты заказчика - юридического лица;

г) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

д) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

е) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

з) порядок изменения и расторжения договора;

и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

4.3. Договор составляется в 2-х экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, один экземпляр остается в ООО «ВитаДерм», второй экземпляр выдается на руки Заказчику.

4.4. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета, составление которой по требованию потребителя (заказчика) или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

4.5. 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). Дополнительные медицинские услуги на возмездной основе предоставляются только с письменного согласия потребителя (заказчика).

4.6. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом 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.

4.7. Потребитель(заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором путем внесения денежных средств в кассу медицинской организации или безналичных средств на расчетный счет организации.

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

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

5. Ответственность исполнителя и контроль за предоставлением платных медицинских услуг

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинения вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам платной медицинской помощи.

5.2. Вред, причиненный жизни (или) здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации. Возмещение причиненного вреда не освобождает медицинских работников от привлечения их к ответственности.



Договор на оказание медицинских услуг № _____

« ____ » _____ 20__ г.

г. Москва

"Заказчик"(Потребитель) _____, с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью "ВитаДерм"** (далее ООО «ВитаДерм»), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице Генерального директора Сулакадзе М.Н., действующего на основании Устава, лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО-77-01-008638 от 28 июля 2014 г., выданной Департаментом здравоохранения г. Москвы (виды работ (услуг):

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу в косметологии, физиотерапии, при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гастроэнтерологии, дерматовенерологии, диетологии, косметологии, мануальной терапии, рефлексотерапии, эндокринологии) с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Определения

1.1. Если иное не установлено в настоящем Договоре, определения, используемые в настоящем Договоре, будут иметь значения, как указано ниже:

- **«платные медицинские услуги»** – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

- **«потребитель»** – физическое лицо, являющееся участником настоящего Договора и получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с условиями Договора. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- **«заказчик»** – физическое (юридическое) лицо, заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Потребителя;

- **«исполнитель»** – медицинская организация (ООО «ВитаДерм»), предоставляющая платные медицинские услуги;

- **«медицинская организация»** – юридическое лицо, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

- **«медицинский работник»** – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, квалификацию и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности.

2. Предмет договора

2.1. По настоящему Договору Исполнитель оказывает Заказчику медицинские услуги, указанные в Приложении №1к настоящему договору в соответствии с лицензией, согласно действующему Прейскуранту на платные медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

2.1.1. При наличии у Заказчика полиса добровольного медицинского страхования, оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком в соответствии с п.4.3. настоящего договора.

2.1.2. Получателем медицинской услуги в соответствии с настоящим Договором является Потребитель.

2.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке федеральными органами исполнительной власти.

2.2.1. Медицинские услуги предоставляются в следующих объемах:

- в полном объеме стандарта медицинской помощи;

- по просьбе Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.2.2. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (Приложение №1 к настоящему договору).

2.3. Перечень, стоимость и сроки предоставления медицинских услуг, оказываемых Заказчику в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении №1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.4. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от «04» октября 2012 г. №1006);
- ознакомил его с действующим в ООО «ВитаДерм» Прейскурантом на платные медицинские услуги,
- ознакомил его с Положением об оказании платных медицинских услуг ООО «ВитаДерм»;
- до заключения настоящего Договора уведомил его о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), 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 Пациента.

2.5. Подписав настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

2.6. Срок предоставления медицинских услуг указываются в Приложении № 1 к настоящему Договору.

2.6.1. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3. Обязанности Сторон и участников Договора.

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Заказчику платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг, согласно Приложению №1.

3.1.2. Оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором.

3.1.3. Предоставить Потребителю (Заказчику) достоверную, доступную информацию о предоставляемых услугах.

3.1.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

3.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке (амбулаторную карту и т.д.).

3.1.6. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.1.7. По заявлению Заказчика составить смету.

3.2. Заказчик обязуется:

3.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, перечень которых указан в Приложении №1, согласно Прейскуранту, и в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора.

3.2.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

3.3. Потребитель обязуется:

3.3.1. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.3.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

3.3.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.

3.3.4. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику) о любых изменениях самочувствия.

3.3.5. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков.

3.3.6. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.

3.3.7. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.

3.3.8. Соблюдать внутренний режим нахождения в ООО «Клиники Красоты», лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

4. Цена и порядок оплаты услуг

4.1. Стоимость платных медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения настоящего Договора. Перечень, стоимость и сроки оказания медицинских услуг, согласовывается с Заказчиком (Приложение № 1к настоящему договору).

4.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя не позднее дня оказания услуги, либо путем безналичного перечисления денежных средств в форме предварительной оплаты на р/счет Исполнителя.

4.3. При наличии у Заказчика полиса добровольного медицинского страхования и направления от Страховщика, обязательства по оплате лечения Заказчика Застрахованного возлагаются на Страховщика в объеме страхового покрытия, указанного в страховке Заказчика Застрахованного (денежного лимита и перечня страховых случаев).

5. Ответственность Сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной и (или) недостоверной информации о своем здоровье.

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

6. Порядок изменения и расторжения Договора

6.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

6.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя (Заказчика) от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

7. Заключительные положения

7.1. Настоящий Договор заключается в 2-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика (Потребителя).

7.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

7.3. Споры и разногласия решаются путем переговоров между Сторонами.

7.4. После исполнения настоящего Договора Исполнителем выдаются Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

8. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Исполнитель:

ООО «ВитаДерм»

Юридический адрес:

109341, г. Москва, ул. Братиславская 8, помещение XI, комн. 9-22

Адрес оказания медицинской услуги:

109341, г. Москва, ул. Братиславская 8, помещение XI, комн. 9-22

ОГРН 1137746478836

ИНН/КПП 7723874204 772301001

к/с 3010181010000000716

р/сч 40702810900000093379

БИК 046311852

ВТБ (ПАО) г. Москва

тел. 8 495-346-22-10; 346-23-72

9. Подписи сторон:

Исполнитель:

Генеральный директор ООО«ВитаДерм»

Сулакадзе М.Н. / _____ /

Заказчик (потребитель) Представитель потребителя:

ФИО _____

—

Дата

рождения _____

Паспорт серия _____ №

выдан _____

—

—

Дата

выдачи: _____

Адрес и место жительства _____

—

Заказчик:

_____ / _____ /

МП

Согласие на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____ (Ф.И.О.)

Проживающий _____ (по месту регистрации),

паспорт _____ серия _____ номер _____

выдан _____

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. “О персональных данных” № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку ООО «ВитаДерм» (далее — Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ДМС (ОМС), 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 Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор 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 договором ДМС (ОМС).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе по договору ДМС (ОМС) 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 (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет, пять лет – для поликлиники.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Подтверждаю, что до подписания настоящего согласия я ознакомлен(а) с Положением о защите персональных данных пациентов и работников ООО «ВитаДерм». Настоящее согласие дано мной «_____» _____ 20__ г. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по плате оказанной мне до этого медицинской помощи.

В случае отсутствия возможности передачи сведений, содержащих врачебную тайну, даю согласие на передачу сведений своему непосредственному представителю.

Подпись субъекта персональных данных _____

Приложение № 3
к Договору № _____ на оказание медицинских
услуг
от «_____» _____ 20__ г.
(далее Договор)

**Информированное добровольное согласие
об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг**

Я, _____,

«_____» _____ года рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства Заказчика (Потребителя), либо законного представителя)
в рамках Договора, даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. (далее – Перечень): на опрос; осмотр; антропометрические исследования; термометрию; неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций; исследования нервной системы; лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические; функциональные методы обследования, в том числе ЭКГ, СМАД, СМЭКГ, УЗИ, ФГДС, колоноскопию; введение лекарственных препаратов по назначению врача, в т.ч. в\в, в\м, п\к, в\к; медицинский массаж и лечебную физкультуру, для получения первичной медико-санитарной помощи\получение первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (выбрать нужное) в Обществе с ограниченной ответственностью «ВитаДерм» медицинским работником

_____ (должность, ФИО медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены и мною осознаны цели, методы, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинского вмешательства, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его(их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Также, мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Получив от сотрудников ООО «ВитаДерм» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в других медицинских учреждениях в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

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

3. Проводимое лечение мне не гарантирует 100%-ного результата, при оказании медицинских услуг, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятности возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ООО «ВитаДерм» не несет ответственности за их возникновение.

5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ООО «ВитаДерм». Я согласен 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, Учреждение не несет ответственности за их возникновение.

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

7. Я подтверждаю, что при подписания настоящего информированного согласия меня письменно уведомили о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников ООО «ВитаДерм», в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на моем состоянии здоровья.

8. Я понимаю необходимость проведения медицинского вмешательства и предупрежден(а) о возможных побочных осложнениях, обусловленных биологическими особенностями организма, о последствиях и связанных с ними риском, включая не зависящие от соблюдения применяемой технологии (т.е. о непреднамеренном причинении вреда здоровью). В таком случае я согласен(согласна) на то, что ход медицинского вмешательства может быть изменен врачами по их усмотрению.

9. Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною(представляемых) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, в том числе ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях, передаваемых половым путем, принимаемых лекарственных средствах. Сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

10. Мне разъяснена возможность проведения медицинского вмешательства на безвозмездной основе в муниципальном лечебно-профилактическом учреждении. Я согласен(на) оплатить услугу, я получил(а) информацию о стоимости медицинского вмешательства, о правилах ее оплаты и документах, подтверждающих этот факт.

11. Мне разъяснено, что в случаях, когда состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, а необходимость проведения лечения будет неотложна, вопрос о медицинском вмешательстве, о его виде и тактике проведения, в том числе дополнительном вмешательстве, в интересах пациента решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий врач.

12. Я имел(а) возможность задать интересующие меня вопросы врачу перед медицинским вмешательством.

Против записи медицинского вмешательства на информационные носители при условии сохранения врачебной тайны _____

возражаю\не возражаю (выбрать нужное)

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (выбрать нужное)

(подпись)

(ФИО Заказчика (Потребителя) или законного представителя)

(подпись)

(ФИО медицинского работника)

Я удостоверяю, что текст моего информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения меня удовлетворяют, что подтверждаю своей подписью:

(подпись)

(ФИО Заказчика (Потребителя) или законного представителя)

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

Приложение № 4

Отказ от видов платных медицинских услуг (медицинских вмешательств), включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые Заказчик (Потребитель) дал информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____,

« _____ » _____ 1 ____ года рождения, зарегистрированный по адресу: _

(адрес места жительства Заказчика (Потребителя), либо законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в Обществе с ограниченной ответственностью «ВитаДерм», 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 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082 (далее – виды медицинских услуг (медицинских вмешательств):

(наименование вида услуги (медицинского вмешательства)

Медицинским работником _____

(должность, ФИО 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)

(ФИО Заказчика (Потребителя) или законного представителя)

(подпись)

(ФИО медицинского работника)

Я удостоверяю, что текст моего добровольного отказа на медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения меня удовлетворяют, что подтверждаю своей подписью:

(подпись)

(ФИО Заказчика (Потребителя) или законного представителя)

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

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
ПОЛОЖЕНИЯ
об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и
порядок их оплаты ООО «ВитаДерм»

№ пп	Должностное лицо	Согласовано (подпись)	Замечания
1	Разработал: Генеральный директор	Сулакадзе М.Н. <i>(подпись в наличии)</i>	
2	Заместитель генерального директора	Сулакадзе Р.В. <i>(подпись в наличии)</i>	
3	Главный врач	Циколия Э.М. <i>(подпись в наличии)</i>	

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

**с ПОЛОЖЕНИЕМ
об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и
порядок их оплаты в ООО «ВитаДерм»**

п/н	Ф.И.О.	Должность	Подпись
1	Сулакадзе Марина Николаевна	Генеральный иректор	
2	Сулакадзе Рамаз Вахтангович	Заместитель генерального директора	
3	Циколия Элина Михайловна	Главный врач, врач-дерматовенеролог, косметолог	
4	Крючкова Светлана Николаевна	Врач-дерматовенеролог, косметолог	
5	Кулеш Ирина Михайловна	Врач-дерматовенеролог, косметолог	
6	Максимова Стэлла Игоревна	Медицинская сестра по массажу	
7	Крамская Людмила Викторовна	Администратор-кассир	
8	Кузнецова Виктория Вениаминовна	Администратор-кассир	
9	Бородулева Кристина Евгеньевна	Бухгалтер	
10	Сулакадзе Георгий Рамазович	Делопроизводитель	

