

**УТВЕРЖДАЮ**  
**Генеральный директор**  
**ООО «Мед Плюс»**  
\_\_\_\_\_ **Митин М.Ю.**

*10 января 2017 года*

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

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

**г. Санкт-Петербург**  
**2017**

|  |  |           |
|--|--|-----------|
|  | <b>ПОЛОЖЕНИЕ</b><br>об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и<br>порядок их оплаты в ООО «Мед Плюс» | Лист 2/27 |
|--|--|-----------|

### 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 .....  | 5  |
| 5  | Ответственность исполнителя и контроль за предоставлением платных медицинских услуг.. .....   | 7  |
| 6  | Приложение № 1. Договор на оказание медицинских услуг .....   | 8  |
| 7  | Приложение № 2. Согласие на обработку персональных данных .....   | 13 |
| 8  | Приложение № 3 Информированное добровольное согласие об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг .....   | 14 |
| 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 ..... | 16 |
| 10 | Лист согласования .....   | 17 |
| 11 | Лист ознакомления .....   | 18 |

|  |   |           |
|--|---|-----------|
|  | ПОЛОЖЕНИЕ<br>об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и<br>порядок их оплаты в ООО «Мед Плюс» | Лист 3/27 |
|--|---|-----------|

## **1. Общие положения**

1.1. Положение об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг в ООО «Мед Плюс» 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 «Мед Плюс».

## **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 (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-78-01-007319 от 07 ноября 2016г, выданной Комитетом по Здравоохранению города Санкт-Петербург, действие лицензии – бессрочно.

#### 3.2. Виды работ (услуг):

*Перечень услуг: при оказании первичной доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); гигиеническому воспитанию; дерматовенерологии; неврологии; онкологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрично-наркологии; ультразвуковой диагностике; хирургии; эндокринологии;*

*При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным и периодическим); медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских освидетельствований: медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; психиатрическому освидетельствованию; при проведении медицинских экспертиз: по*

*экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе временной нетрудоспособности.*

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

3.4.Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг предоставляемых по их желанию.

3.5.Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, по ценам (тарифам) на предоставляемые платные медицинские услуги, определенные исполнителем самостоятельно.

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

3.7.Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.8.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».

3.9.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.

3.10.Платные медицинские услуги предоставляются при наличии: согласия на обработку персональных данных (Приложение № 2 и Приложение 2.1), информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (Приложение № 3 и Приложение 3.1), 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) о ООО «Мед Плюс»:**

- наименование ООО «Мед Плюс», 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 «Мед Плюс», в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего его лицензирующего органа;

- реквизиты ООО «Мед Плюс»;

- должность, фамилию, имя, отчество лица, заключающего договор от имени медцентра, 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 «Мед Плюс», 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 3-х экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, а третий – у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2-х экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.

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

|  |   |           |
|--|---|-----------|
|  | ПОЛОЖЕНИЕ<br>об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и<br>порядок их оплаты в ООО «Мед Плюс» | Лист 7/27 |
|--|---|-----------|

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 (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.

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ПОЛОЖЕНИЕ</b><br>об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и<br>порядок их оплаты в ООО «Мед Плюс» | Лист 8/27 |
|--|-----------|

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на оказание платных медицинских и иных услуг физическим лицам**

г. Санкт-Петербург

\_\_\_\_\_ 2017 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Мед Плюс», свидетельство о государственной регистрации 78 № \_\_\_\_\_, выдано 30.06.2011 МИФНС № 15 по Санкт-Петербургу, лицензия на осуществление медицинской деятельности бланк серия ЛО-78-\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2017г, действующая бессрочно, выданная Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и гр. \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, они же «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги (далее – Услуги) в соответствии с лицензией, согласно действующему Прейскуранту на платные медицинские услуги (далее – Прейскурант), а Потребитель обязуется выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услуги и оплачивать Услуги в соответствии с условиями Договора. Услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами. Пациент поручает и обязуется оплатить, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Пациенту амбулаторно, медицинских услуг, а также иных услуг, по нижеизложенному перечню:

| №<br>п/п | Наименование услуги (ненужное зачеркнуть)   | Стоимость, в рублях<br>РФ<br>(НДС не облагается) |
|----------|---|--|
| 1.1.1.   | Медицинское освидетельствование водителей транспортных средств  |  |
| 1.1.2.   | Медицинское освидетельствование граждан на право владения оружием   |  |
| 1.1.3.   | Заключение о профпригодности на основании предварительного или периодического осмотра   |  |
| 1.1.4.   | Медицинское освидетельствование на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации |  |
| 1.1.5.   | Лабораторные, функциональные исследования   |  |
| 1.1.6.   | Оформление документов   |  |
| 1.1.7.   | Фото  |  |
| 1.1.8.   | Бланк справки для водительского удостоверения, для оружия, ЛМК  |  |
| 1.1.9.   | Общая цена договора:  |  |

1.2. Подписывая настоящий договор, Пациент дает свое добровольное согласие на предоставление платных медицинских услуг, Пациент уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

1.3. Пациент обязан оплатить медицинские услуги в размере, указанном в п. 1.1.10 настоящего Договора, до начала их оказания путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

1.4. Если Пациент получает медицинские услуги в рамках договора с организацией-работодателем, то обязательство по оплате Услуг, оказываемых Пациенту, лежит на организации в рамках договора. Если Пациенту необходимы дополнительные медицинские услуги, не предусмотренные договором, Пациент оплачивает их самостоятельно.

1.5. В случае отказа Пациента от оказания услуг по настоящему Договору, по письменному требованию Пациента Исполнитель возвращает Пациенту разницу между оплаченной суммой и стоимостью фактически оказанных Пациенту медицинских услуг.

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

1.7. Пациент 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 «Мед Плюс» Прейскурантом на платные медицинские услуги,

- ознакомил его с Положением об оказании платных медицинских услуг ООО «Мед Плюс»;

- ознакомил с формой отказа от видов платных медицинских услуг (медицинских вмешательств).

- 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.

1.8. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора он ознакомился и выразил согласие, подписав следующие Приложения к настоящему Договору:

- Приложение № 1: Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств;

- Приложение № 2: Согласие на обработку персональных данных;

1.9 Пациент дает Исполнителю свои заверения, что на момент подписания настоящего Договора он



|  |  |           |
|--|--|-----------|
|  | <b>ПОЛОЖЕНИЕ</b><br><b>об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и</b><br><b>порядок их оплаты в ООО «Мед Плюс»</b> | Лист 8/27 |
|--|--|-----------|

На учете в психоневрологическом диспансере не состоит V \_\_\_\_\_ (Рубасов Сергей Викторович)

На учете в наркологическом диспансере не состоит V \_\_\_\_\_ (Рубасов Сергей Викторович)

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Исполнитель обязан:

- оказывать услуги на условиях настоящего Договора, обеспечить соответствие оказываемых им медицинских услуг стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации;
- обеспечить Пациента необходимой и достоверной информацией об оказываемых медицинских услугах, а также о возможных осложнениях;

- предоставлять Пациенту по письменному запросу Пациента заверенные копии лицензий;

- сохранять врачебную тайну, конфиденциальность информации и обеспечить защиту персональных данных Пациента, полученных в ходе исполнения настоящего Договора.

### 2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Самостоятельно определять характер и виды диагностики, необходимые для Пациента.

### 2.4. Ответственность Исполнителя:

2.4.1. За качество, объем и сроки оказания медицинских услуг, за исключением ситуаций, когда исполнение сроков не соблюдено по причинам, не зависящим от Исполнителя.

2.4.2. За достоверное и своевременное информирование Пациента о возможном развитии побочных явлений или осложнений, связанных с лечебно-диагностическим процессом при оказании медицинских услуг.

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

2.4.4. Пациент предупрежден, что сокрытие у него хронических и инфекционных заболеваний освобождает Исполнителя от ответственности в случае наступления осложнений, вызванных данными заболеваниями.

2.4.5. Исполнитель не несет ответственности в случаях несоблюдения Пациентом врачебных назначений по лечению и при совершении Пациентом иных неправомерных действий.

### 2.5. Пациент имеет право:

2.5.1. На отказ от получения медицинских услуг с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

2.5.2. На отказ от определенных 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.

### 2.6. Пациент обязан:

2.6.1. До начала оказания медицинских услуг предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) информацию о перенесенных заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях, по возможности предоставить варианты лабораторных и инструментальных исследований за истекший год.

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

2.7. Исполнитель вправе направлять Пациента на дополнительное медицинское обследование КЭК.

2.8. Договор считается исполненным Исполнителем качественно и в полном объеме, услуги - принятыми Пациентом в момент получения Пациентом под личную подпись медицинской справки соответствующей и/или заключения о профпригодности. Подписание между Сторонами акта сдачи-приемки оказанных услуг в этом случае не требуется.

## 3. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

3.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

3.3. Ни одна из Сторон не несет ответственности перед другой Стороной за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, обусловленное действием обстоятельств непреодолимой силы.

3.4. Все споры, возникающие при исполнении настоящего Договора, решаются Сторонами путем переговоров, которые могут проводиться, в том числе, путем отправления писем по почте, обмена факсимильными сообщениями.

3.5. Настоящий Договор составлен в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из Сторон, вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует один календарный год.

## 4. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ «СТОРОН»

### 4.1. Исполнитель:

ООО «Мед Плюс» \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/Ефимов А. В.

### 4.2. Пациент:

\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

|  |  |            |
|--|--|------------|
|  | <b>ПОЛОЖЕНИЕ</b><br>об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и<br>порядок их оплаты в ООО «Мед Плюс» | Лист 13/27 |
|--|--|------------|

**Приложение № 2**

к договору на оказание платных медицинских услуг  
от «\_» \_ № \_

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, нижеподписавшийся **<Ф.И.О. полностью>**,  
 проживающий по адресу **<по месту регистрации>**,  
 паспорт **<серия и номер>**, выдан **<дата и название выдавшего органа>**,  
 в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. “О персональных данных” № 152-ФЗ,  
 подтверждаю свое согласие на обработку ООО «Мед Плюс» (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 «Мед Плюс». 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.

Тел. \_

Подпись субъекта персональных данных \_

**\*Для водителей (кандидатов в водители) транспортных средств, проходящих обязательное медицинское  
 освидетельствование**

Я, нижеподписавшийся **<Ф.И.О. полностью>**,  
 в случае наличия медицинских противопоказаний, медицинских показаний, медицинских ограничений к управлению  
 транспортным средством, даю добровольное информированное согласие на предоставление Оператором данных о  
 выданном медицинском заключении органам внутренних дел, в том числе с использованием информационных систем.

Подпись субъекта персональных данных \_

|  |  |            |
|--|--|------------|
|  | <b>ПОЛОЖЕНИЕ</b><br>об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и<br>порядок их оплаты в ООО «Мед Плюс» | Лист 14/27 |
|--|--|------------|

**Приложение № 3**  
 к договору на оказание платных медицинских услуг  
 от «\_» \_» \_ № \_

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

Я, \_ , дата рождения \_

зарегистрированный(ая) по адресу: \_

проживающий(ая) по адресу: \_

**заполняется при наличии:**

Законный представитель Потребителя (пациента) \_

зарегистрированный(ая) по адресу: \_

проживающий(ая) по адресу: \_

действуя на основании \_

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\ для получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь в Обществе с ограниченной ответственностью «Мед Плюс» (*выбрать нужное*) медицинским работником

(должность, ФИО медицинского работника)

мне 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. Сотрудником ООО «Мед Плюс» мне разъяснена возможность проведения медицинской услуги на безвозмездной основе в муниципальном лечебно-профилактическом учреждении. Я согласен(на) оплатить услугу, я получил(а) информацию о стоимости медицинской услуги, о правилах ее оплаты и документах, подтверждающих этот факт.
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 и после их оказания, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.
4. Я согласен(на) 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 "Мед Плюс" не несет ответственности за их возникновение.
5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ООО "Мед Плюс".
6. Я подтверждаю, что при подписании настоящего информированного согласия меня письменно уведомили о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников ООО "Мед Плюс", 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.
7. Я понимаю необходимость проведения медицинского вмешательства и предупрежден(а) о возможных побочных осложнениях, обусловленных биологическими особенностями организма, о последствиях и связанных с ними риском,

## ПОЛОЖЕНИЕ

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

Лист 15/27

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.

8. 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.

9. 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.

10. Я имел(а) возможность задать интересующие меня вопросы врачу перед оказанием медицинской услуги.

Против записи данных о проведенной медицинской услуге на информационные или бумажные носители при условии сохранения врачебной тайны

\_\_\_\_\_  возражаю  не возражаю

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)

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

Подпись Заказчика (Потребителя):

Подпись медицинского работника

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Дата оформления « »\_

201 г.

|  |  |            |
|--|--|------------|
|  | <b>ПОЛОЖЕНИЕ</b><br>об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и<br>порядок их оплаты в ООО «Мед Плюс» | Лист 16/27 |
|--|--|------------|

**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,

«        »                      19\_    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 «Мед Плюс», 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)*

201    г.

|  |  |            |
|--|--|------------|
|  | <b>ПОЛОЖЕНИЕ</b><br>об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и<br>порядок их оплаты в ООО «Мед Плюс» | Лист 17/27 |
|--|--|------------|

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**

**ПОЛОЖЕНИЯ**

**об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и  
порядок их оплаты ООО «Мед Плюс»**

| <b>№<br/>пп</b> | <b>Должностное лицо</b>             | <b>Согласовано<br/>(подпись)</b> | <b>Замечания</b> |
|-----------------|-------------------------------------|----------------------------------|------------------|
| <b>1</b>        | <b>Разработал:<br/>Главный врач</b> |                                  |                  |
| <b>2</b>        | <b>Главный бухгалтер</b>            |                                  |                  |
| <b>3</b>        | <b>Юрист</b>                        |                                  |                  |

