

от «26» июля 2023 г.

№ 193

ПРИКАЗ

**«Об утверждении формы
договора на оказание
платных медицинских услуг»**

В целях совершенствования порядка оказания платных медицинских услуг, в соответствии с постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г. № 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 04.10.2012 г. № 1006

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую форму договора на оказание платных медицинских услуг в ОГБУЗ КОДБ.
2. Утвержденную форму договора ввести в действие с 01.09.2023 года.
3. Контроль настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



О. Е. Баранова



УВЕДОМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА

в соответствии с п. п. 1, 20, 24 постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 г. №130 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», ОГБУЗ «КОДБ», уведомляет пациента о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ПГГ) и территориальной ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, а также что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отменить/снизить на основании заявления потребителя

Пациент с уведомлением ознакомлен

(подпись)

(подпись)

(дата)

ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Кострома

(дата)

ОГБУЗ «КОДБ», именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице экономиста _____, действующей на основании доверенности № _____ от _____, с одной стороны и законный представитель _____

(ФИО законного представителя)

гражданин (физическое лицо) _____

(ФИО законного представителя)

именуемый в дальнейшем «ПОТРЕБИТЕЛЬ», с другой стороны, заключили настоящий ДОГОВОР о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему ДОГОВОРУ ИСПОЛНИТЕЛЬ предоставляет ПОТРЕБИТЕЛЮ, медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ по своему профилю деятельности, в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-0140-44 от 30.04.2019, срок действия - бессрочно (Выдана департаментом здравоохранения Костромской области, г. Кострома, ул. Свердлова, д.129, тел.31-14-69), согласно Прейскуранту цен на медицинские услуги, утвержденному в установленном порядке, именуемому в дальнейшем «ПРЕЙСКУРАНТ», а ПОТРЕБИТЕЛЬ обязуется оплатить оказанные услуги.

1.1.1. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

1.1.2. Медицинские услуги предоставляются: в полном объеме стандарта медицинской помощи; по просьбе ПОТРЕБИТЕЛЯ в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.1.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему ДОГОВОРУ осуществляется при наличии информированного добровольного согласия ПОТРЕБИТЕЛЯ, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, в случае, если такое согласие требуется в соответствии с действующим законодательством.

1.1.4. Перечень медицинских услуг, оказываемых ПОТРЕБИТЕЛЮ в соответствии с настоящим ДОГОВОРом и срок предоставления медицинских услуг определяется в Приложении № 1, которое является неотъемлемой частью настоящего ДОГОВОРА.

1.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ подтверждает, что на момент подписания настоящего ДОГОВОРА ИСПОЛНИТЕЛЬ:

- ознакомил ПОТРЕБИТЕЛЯ с Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ОГБУЗ КОДБ (утв. главным врачом ОГБУЗ КОДБ);

- ознакомил его с действующим в медицинской организации ПРЕЙСКУРАНТОМ, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил его 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;

1.3. Подписав настоящий ДОГОВОР, ПОТРЕБИТЕЛЬ подтверждает, что он добровольно согласился на оказание медицинских услуг на платной основе.

1.4. Подписав настоящий ДОГОВОР, ПОТРЕБИТЕЛЬ подтверждает, что дает свое согласие на получение результатов исследований на бумажном носителе на руки, а при наличии технической возможности - в электронной форме по указанному в настоящем договоре адресу электронной почты (e-mail).

1.5. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, СТОРОНЫ подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего ДОГОВОРА.

1.6. Место оказания услуг ОГБУЗ «КОДБ»: 156022 г. Кострома, ул. Юрия Беленогова, д.18, тел.: (4942) 53-00-41

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

2.1.1. Обеспечивать соответствие оказываемой лечебно-профилактической помощи установленным профессиональным стандартам, порядкам оказания медицинской помощи.

2.1.2. Выполнять обследование и проводить лечение согласно действующим расценкам, с которыми ПОТРЕБИТЕЛЬ ознакомлен предварительно.

2.1.3. Информировать в полном объеме ПОТРЕБИТЕЛЯ о результатах обследования, отражать диагноз и лечение в медицинской документации ПОТРЕБИТЕЛЯ, а также предоставить бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых медицинских услугах, методах, используемых препаратах, о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.1.4. При отсутствии технических условий для выполнения дополнительных (специализированных) методов обследования и лечения направлять ПОТРЕБИТЕЛЯ в иную медицинскую организацию.

2.1.5. Осуществлять экспертизу трудоспособности с выдачей при необходимости листков нетрудоспособности в установленном порядке.

2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

2.2.1. Отказать в обслуживании ПОТРЕБИТЕЛЮ, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения (за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи несовершеннолетнему).

2.2.2. Отказать в обслуживании ПОТРЕБИТЕЛЮ, проявившему грубость, неуважение или совершившего противоправные действия в отношении сотрудников ИСПОЛНИТЕЛЯ (за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи несовершеннолетнему).

2.2.3. С согласия ПОТРЕБИТЕЛЯ произвести замену лечащего врача, в случае болезни, отпуска или увольнения последнего.

2.3. ПОТРЕБИТЕЛЬ обязан:

2.3.1. Своевременно оплачивать стоимость медицинских услуг согласно действующим на момент оказания услуги расценкам ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.3.2. 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 здоровья несовершеннолетнего, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения или получения медицинских услуг.

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

- 2.3.4. При предоставлении медицинских услуг сообщать ИСПОЛНИТЕЛЮ (медицинскому работнику, предоставляющему медицинские услуги) об изменениях самочувствия несовершеннолетнего.
- 2.3.5. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.
- 2.3.6. Проявлять уважение к сотрудникам ИСПОЛНИТЕЛЯ, не допускать действий, тем или иным образом мешающих работе клиники, спокойствию других пациентов, приводящих к порче здания и имущества.
- 2.3.7. Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.4. ПОТРЕБИТЕЛЬ имеет право:

- 2.4.1. Получать бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых медицинских услугах.
- 2.4.2. Знакомиться с результатами обследования, диагнозом и планом лечения; получать по требованию копии результатов обследования, выписки из медицинских документов.
- 2.4.3. На неразглашение сведений, составляющих врачебную (медицинскую) тайну третьим лицам без письменного или устного согласия ПОТРЕБИТЕЛЯ за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 2.4.4. На выбор лечащего врача (в случае его согласия), организацию консультаций смежных специалистов и консилиумов.

3. ЦЕНА, ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ И ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ДОКУМЕНТОВ, РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- 3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых ПОТРЕБИТЕЛЮ определяется в соответствии с действующим ПРЕЙСКУРАНТОМ.
- 3.2. Оплата услуг осуществляется ПОТРЕБИТЕЛЕМ в порядке 100-процентной предоплаты до получения услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет ИСПОЛНИТЕЛЯ.
- 3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена ИСПОЛНИТЕЛЕМ с согласия ПОТРЕБИТЕЛЯ с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего ДОГОВОРА. Без согласия ПОТРЕБИТЕЛЯ, ИСПОЛНИТЕЛЬ не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему ДОГОВОРУ.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему ДОГОВОРУ, несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.
- 4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью ПОТРЕБИТЕЛЯ (несовершеннолетнего) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению ИСПОЛНИТЕЛЕМ в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 4.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном, либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим ДОГОВОРом, в случаях предоставления ПОТРЕБИТЕЛЕМ неполной информации о здоровье несовершеннолетнего.
4. ИСПОЛНИТЕЛЬ освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего ДОГОВОРА на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение ПОТРЕБИТЕЛЕМ условий настоящего ДОГОВОРА.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 5.1. Срок оказания медицинских услуг с _____ по _____
- 5.2. 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.
- 5.3. В случае отказа ПОТРЕБИТЕЛЯ после заключения ДОГОВОРА от получения медицинских услуг, ДОГОВОР расторгается. ИСПОЛНИТЕЛЬ информирует ПОТРЕБИТЕЛЯ о расторжении ДОГОВОРА по инициативе ПОТРЕБИТЕЛЯ, при этом ПОТРЕБИТЕЛЬ оплачивает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходы, связанные с исполнением обязательств по ДОГОВОРУ.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между СТОРОНАМИ, будут разрешаться путем переговоров.
- 6.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. Настоящий ДОГОВОР считается заключенным со дня его подписания и действует до полного исполнения СТОРОНАМИ своих обязательств.
- 7.2. ДОГОВОР может быть расторгнут в следующих случаях: по соглашению СТОРОН; в случаях, предусмотренных настоящим ДОГОВОРом; по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.
- 7.3. Во всех других случаях, не предусмотренных настоящим ДОГОВОРом, СТОРОНЫ руководствуются действующим законодательством РФ.
- 7.4. Настоящий ДОГОВОР составлен в двух идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой СТОРОНЫ.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ОГБУЗ «КОДБ»
 Юридический и фактический адрес: 156022, г. Кострома,
 ул. Юрия Беленогова, д. 18
 Регистрационное свидетельство: серия 44
 №000803842 выдано инспекцией Федеральной
 налоговой службы по г. Костроме от 01 января 2012 года
 ИНН/КПП 440 100 4553/440 101 001 ОГРН 1024400519087
 Департамент финансов Костромской области
 (ОГБУЗ КОДБ, л/с 061030324,
 р/с 4060 1810 3346 9300 0001 в ГРКЦ ГУ
 Банка России по Костромской области
 г. Костромы, БИК 043469 001
 Контакты:
 Тел.: 8 (4942) 53-00-41
 e-mail: dgb@lpu.dzo-kostroma.ru

ПОТРЕБИТЕЛЬ

ФИО потребителя

адрес потребителя
 Тел.: _____

Экономист: _____

✓ _____
(подпись) _____
(подпись)

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Костромская областная детская больница»
ОГБУЗ «КОДБ», 156022 г. Кострома, ул. Юрия Беленогова, д.18, тел.; (4942) 53-00-41

ПЕРЕЧЕНЬ
платных медицинских услуг,
предоставляемых по договору № _____

На основании медицинского заключения и (или) лечения, а также добровольного желания Потребителя, Исполнитель предоставляет, а Потребитель оплачивает следующие медицинские услуги:

№ п/п	Наименование работы (услуги)	Количество	Цена, руб.	Сумма, руб.
1				0,00
2				0,00
3				0,00
	Итого			0,00

ИТОГО к оплате: _____ (сумма прописью)

Потребитель

✓ _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Костромская областная детская больница»
ОГБУЗ «КОДБ», 156022 г. Кострома, ул. Юрия Беленогова, д.18, тел.; (4942) 53-00-41

АКТ от _____
приема предоставления платных медицинских услуг

ОГБУЗ «КОДБ», именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице экономиста _____, действующей на основании доверенности № _____ от _____, с одной стороны и _____ именуемый в дальнейшем «ПОТРЕБИТЕЛЬ», с другой стороны, подписали настоящий акт о нижеследующем:

№ п/п	Наименование работы (услуги)	Количество	Цена, руб.	Сумма, руб.
1				0,00
2				0,00
3				0,00
	Итого			0,00

ИТОГО к оплате: _____ (сумма прописью)

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Претензий по объему, качеству оказанных услуг и срокам выполнения Потребитель не имеет.

Исполнитель

_____ (подпись, ФИО) _____ (подпись) _____ (дата)

Потребитель

✓ _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)