

помощи в рамках реализации государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи жителям Тульской области.

3.2. Право предоставления платных медицинских услуг закреплено в Уставе Учреждения, утверждено учредителем;

3.3. Платные медицинские услуги населению могут быть оказаны только в рамках имеющейся лицензии на осуществление медицинской деятельности;

3.4. При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи;

3.5. Платные медицинские услуги должны оказаться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе и объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

3.6. Цены на платные медицинские услуги формируются в порядке, предусмотренном методическими рекомендациями по формированию и применению свободных цен и тарифов на продукцию, товары и услуги, утвержденными Министерством экономики Российской Федерации от 06.12.1995 № СИ-484/7-982, в соответствии с инструкцией по расчету стоимости медицинских услуг (временной), утвержденной 10.11.1999 Министерством здравоохранения РФ № 01-23/4-10 и Российской академией медицинских наук № 01-02/41.

Цены на медицинские услуги формируются исходя из себестоимости и необходимой прибыли с учетом конъюнктуры рынка (спрос и предложения); качества и потребительских свойств услуг; степени срочности исполнения заказа (оказания услуг), за исключением экстренной помощи.

Прейскурант на платные услуги Учреждения утверждается главным врачом Учреждения.

3.7. Учреждение имеет право предоставлять платные медицинские услуги:

- на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе: установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

- применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на территории и не являющимся застрахованными по

обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных 21 статьей Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

4. Информационное обеспечение

4.1. В вестибюлях Учреждения на стенах, а также в иных подразделениях, где оказываются платные услуги, в доступных для пациентов местах, а также посредством размещения на сайте Учреждения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в наглядной и доступной форме размещается информация, содержащая, в частности, следующие сведения:

- сведения об учреждении, в т.ч. наименование, адрес места нахождения, график работы непосредственных исполнителей платных медицинских услуг;

- виды помощи, предоставляемые населению бесплатно;

- порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;

- виды медицинской помощи и медицинских услуг, не вошедшие в программу государственных гарантий оказания населению субъекта РФ бесплатной медицинской помощи и подлежащие оплате за счет средств работодателей – юридических и физических лиц, личных средств граждан и других источников;

- перечень платных медицинских услуг и прейскурант на оказываемые услуги;

- сведения об условиях, порядке, форме предоставления услуг и порядке их оплаты;

- сведения о льготах для отдельных категорий граждан;

- настоящее Положение;

- соответствующие нормативно правовые акты, в т.ч. указанные в п.1.1. настоящего Положения.

- адреса телефоны органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4.2. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

(далее - соответственно программа, территориальная программа).

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

4.3. При заключении договора по требованию потребителя (заказчика) ему предоставляется в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения: порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.4. До заключения договора потребитель (заказчик) в письменной форме уведомляется о том, что несоблюдения указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

5. Порядок оказания платных услуг

5.1. Оказания платных услуг населению осуществляется в соответствии с установленным режимом работы Учреждения.

5.2. Платные услуги оказываются в соответствии с заключенными с гражданами или организациями договорами на оказание платных услуг в письменной форме. В договоре с гражданами регламентируются условия и сроки оказания услуг, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон, а также содержится информация об ознакомлении гражданина о порядке получения данной услуги на безвозмездной основе. Договоры с организациями и с гражданами от имени Учреждения подписывает главный врач.

5.3. До начала оказания услуги пациент оплачивает стоимость услуги в кассу отделения по оказанию платных услуг и представляет исполнителю услуги кассовый чек или квитанцию установленного образца, подтверждающую факт оплаты.

5.4. При оказании платных услуг за счет личных средств граждан предусматривается 100% предоплата.

5.5. Оплата за услуги производится в учреждениях банков или в кассу Учреждения. Расчеты с населением за предоставление платных услуг осуществляются с применением контрольно-кассовых машины, также с использованием утвержденных в установленном порядке бланков являющихся документом строгой отчетности. Кассовый чек или квитанция установленного образца, подтверждающие прием наличных денег, выдаются пациенту плательщику на руки.

5.6. Пациенты, пользующиеся платными медицинскими услугами, обязаны выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги включая сообщение исполнителю необходимых для него сведений, а также установленные в Учреждении правила внутреннего распорядка для сотрудников и пациентов.

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

5.8. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.9. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) на основании его заявления медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.10. Заключение договора на оказание платных услуг и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

5.11. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым законодательством РФ к услугам соответствующего вида.

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

5.13. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него

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

5.14. При оказании платных медицинских услуг в установленном порядке заполняется медицинская документация. При этом в медицинской карте стационарного и амбулаторного больного делается запись о том, что услуга оказана на платной основе и прикладывается договор о предоставлении медицинских услуг за плату.

5.15. При предоставлении платных медицинских услуг могут выдаваться листки временной нетрудоспособности в установленном порядке.

6. Права пациентов и ответственность учреждения

6.1. При получении платных медицинских услуг в Учреждении пациентам обеспечивается соблюдение прав, предусмотренных главой 4 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;

6.2. В соответствии с законодательством Российской Федерации Учреждение несет ответственность перед потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни потребителя;

6.3. Потребители, пользующиеся платными услугами, вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации причиненного морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации;

6.4. При несоблюдении Учреждением обязательств по срокам исполнения услуг потребитель вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

6.5. Нарушение установленных договором сроков исполнения услуги должно сопровождаться выплатой потребителю неустойки в порядке и размере, определяемых Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» или договором;

По соглашению (договору) сторон указанная неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной услуги, предоставления потребителю дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса;

6.6. В случае невозможности исполнения услуг, возникшей по вине потребителя, услуги подлежат оплате в объеме фактически понесённых расходов;

6.7. Претензии и споры, возникшие между потребителем (заказчиком) и Учреждением разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Бюджетный учет и отчетность

7.1. Учреждения обязано вести бюджетный учет и отчетность результатов предоставляемых медицинских услуг за плату в соответствии с требованиями действующих Инструкций по бюджетному учету.

7.2. Средства, полученные по безналичному расчету за оказание платных медицинских услуг, поступают на счета по предпринимательской и иной приносящий доход деятельности в кредитных организациях; наличные денежные средства за оказание платных медицинских услуг, поступающие в кассу Учреждения, также должны зачисляться на счета по предпринимательской и иной приносящий доход деятельности.

7.3. Ответственным за организацию бюджетного учета в Учреждении, в т.ч. по платным медицинским услугам, за соблюдение законодательства при выполнении финансово-хозяйственных операций является руководитель Учреждения.

Ответственным за ведение бюджетного учета, своевременное представление полной и достоверной бюджетной отчетности, в т.ч. по платным медицинским услугам, является главный бухгалтер Учреждения.

7.4. Учреждение обязано вести статистический и бюджетный учет результатов предоставляемых платных медицинских услуг населению, составлять требуемую отчетность и представлять ее в порядке и сроки, установленные законами и иными правовыми актами Российской Федерации.

7.5. Учреждение, предоставляющее населению платные медицинские услуги, обязано вести статистический и бюджетный учет и отчетность раздельно по основной деятельности и платным медицинским услугам.

ИНСТРУКЦИЯ
по порядку заключения договора на оказание платных медицинских
услуг
в государственном учреждении здравоохранения
«Суворовская центральная районная больница»

1. Настоящая Инструкция разработана во исполнение Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".

2. Настоящая Инструкция обязательна для исполнения всеми должностными лицами, участвующими в процедуре заключения договоров на оказание медицинских услуг в государственном учреждении здравоохранения «Суворовская центральная районная больница» (далее - Организация).

3. Основным условием заключения договора на оказание медицинских услуг является:

3.1.1. информирование потребителей (заказчиков) о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

3.1.2. информирование потребителей (заказчиков) о наименовании юридического лица, адресе места нахождения юридического лица, данных документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию, сведениях о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа), перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведениях об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты, сведениях о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, режиме работы медицинской организации, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, адресах и телефонах органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной

Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. (Вышеуказанная информация в доступной форме размещена на общедоступных стендах, расположенных на территории Организации, на сайте, а также в информационных материалах, находящихся в регистратуре Организации;

3.1.3. информирование потребителя (заказчика) о правах пациента, предоставленных ему в соответствии с федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, законом РФ «О защите прав потребителей» №2300-1 от 07.02.1992";

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

Результатом информирования, уведомления потребителя (заказчика) является подписание потребителем (заказчиком) **Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.**

3.1.5. Ознакомление потребителя (заказчика) с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006г. «О персональных данных» №152-ФЗ и по результатам ознакомления получение письменного **согласия потребителя (заказчика) на обработку персональных данных.**

3.1.6. **Предъявление потребителем (заказчиком) паспорта** или иного документа, удостоверяющего личность, для законного представителя предъявление документов, удостоверяющих права данного лица, как законного представителя.

Для заключения договора необходимо предоставление следующих сведений:

- фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);
- фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица.

4. Договор на оказание медицинских услуг может заключаться в отношении следующих категорий физических лиц:

- 1) совершеннолетних граждан;
- 2) несовершеннолетних граждан от 14 до 18 лет;
- 3) несовершеннолетних граждан до 14 лет или граждан лишенных дееспособности.

4.1. В случае обращения за оказанием медицинской помощи совершеннолетнего гражданина, т.е. гражданина достигшего 18 летнего возраста в преамбуле в графе «Заказчик» указывается фамилия, имя, отчество данного гражданина, в графе «действующего от имени и в интересах (в дальнейшем именуемый «Потребитель»)), делается отметка «самого себя». В разделе «Реквизиты и подписи сторон» указываются паспортные данные гражданина. Ставится подпись гражданина.

4.2. В случае обращения за оказанием медицинской помощи несовершеннолетнего гражданина в возрасте от 14 до 18 лет:

4.2.1. Несовершеннолетние граждане в возрасте от 16 до 18 лет объявленные полностью дееспособными, если такое решение было принято органом опеки и попечительства или по решению суда. В данном случае договор заключается непосредственно с данным лицом в порядке указанном для заключения договора с совершеннолетним гражданином, достигшим 18-летнего возраста. Помимо паспортных данных в данном случае указываются реквизиты решения органа опеки и попечительства или суда, которым гражданин объявлен полностью дееспособным.

4.2.2. Несовершеннолетние граждане в возрасте от 14 до 18 лет, заявившие о своем праве заключить договор самостоятельно, вправе заключить такой договор только с письменного согласия родителей.

В данном случае в преамбуле договора в графе «Заказчик» указывается фамилия, имя и отчество несовершеннолетнего гражданина, в графе «действующего от имени и в интересах... (в дальнейшем именуемый «Потребитель»)), делается отметка «самого себя». В разделе «Реквизиты и подписи сторон» указываются паспортные данные гражданина (при отсутствии паспорта данные свидетельства о рождении). Ставится подпись гражданина в графе «Несовершеннолетний от 14 до 18 лет, с согласия представителей».

К договору прикладывается письменное согласие законного представителя с указанием следующих данных:

- фамилия, имя и отчество законного представителя;
- сведения о том, кем приходится представитель несовершеннолетнему (родитель, усыновитель, попечитель);
- данные документа, удостоверяющего право представительства (только для попечителя) либо указывается «на основании данных паспорта».
- паспортные данные законного представителя.
- ставится подпись законного представителя.

4.2.3. Несовершеннолетние граждане в возрасте от 14 до 18 лет, не заявившие о своем праве заключить договор самостоятельно.

В данном случае в преамбуле договора в графе «Заказчик» указывается фамилия, имя и отчество законного представителя, в графе «действующего от имени и в интересах... (в дальнейшем именуемый «Потребитель»)) ставятся фамилия, имя и отчество несовершеннолетнего гражданина.

В разделе «Реквизиты и подписи сторон»

В разделе «Заказчик» указываются данные и ставится подпись законного представителя, в разделе «Потребитель» указываются данные несовершеннолетнего гражданина.

Несовершеннолетний пациент знакомится с содержанием договора и удостоверяет его с согласия законным представителей в графе «Несовершеннолетний от 14 до 18 лет, с согласия представителей».

4.3. В случае необходимости оказания медицинской помощи несовершеннолетнему

гражданину в возрасте до 14 лет либо совершеннолетнему гражданину лишенному на основании решения суда дееспособности договор заключается с законным представителем данного гражданина.

В данном случае в преамбуле договора в графе «Заказчик» указывается фамилия, имя и отчество законного представителя, в графе «действующего от имени и в интересах... (в дальнейшем именуемый «Потребитель»))» ставятся фамилия, имя и отчество несовершеннолетнего гражданина.

В разделе «Заказчик» указываются данные и ставится подпись законного представителя, в разделе «Потребитель» указываются данные несовершеннолетнего гражданина.

4.4. Законными представителями во 2 и 3 случаях могут быть родители, усыновители или попечители. Полномочия родителей и усыновителей проверяются по данным паспорта и свидетельства о рождении ребенка, полномочия попечителей – по удостоверению попечителя. Единой установленной формы удостоверения не существует, главное – в удостоверении должны содержаться сведения о факте установления попечительства с указанием попечителя и находящегося на попечительстве. Если удостоверение отсутствует, должно быть соответствующее разрешение органов опеки и попечительства.

4.5. Во всех перечисленных случаях возможно заключение договора на оказание медицинских услуг с оплатой третьими лицами. Возможно заключение данных договоров в случае оплаты родителями медицинских услуг пациентам, достигшим 18 летнего возраста – учащимся/студентам, но не имеющим самостоятельных доходов, в случае оплаты медицинских услуг престарелым родителям и т.д. при желании клиента.

В данном случае, договоры заключаются по вышеуказанным правилам, но в преамбуле в графе «Заказчик» указывается фамилия, имя и отчество совершеннолетнего гражданина, намеревающегося заключить договор и оплатить услуги, в графе «действующего от имени и в интересах... (в дальнейшем именуемый «Потребитель»))» указывается лицо, в отношении которого заключается договор, в разделе «Реквизиты и подписи сторон» в разделе «Заказчик» указываются данные и ставится подпись заказчика, в разделе «Потребитель» указываются данные и ставится подпись лица в отношении, которого заключается договор.

5. В случае если физическое лицо намеревается получить единичную услугу – первичный прием (осмотр, консультация) любого врача – специалиста, с данным физическим лицом заключается договор по типовой форме на оказание услуг при лечении по утвержденной форме. При необходимости оказания в рамках данного приема дополнительных услуг, врач-специалист предварительно согласовывает с Потребителем, а в случае, если Заказчик и Потребитель не совпадают, то и с Заказчиком и с Потребителем необходимость оказания дополнительной услуги и ее цену и при условии получения письменного согласия, оказывают услугу.

Во всех остальных случаях с физическим лицом заключается договор по типовой форме на оказание единичной услуги по утвержденной форме.

6. Возможно заключение договора долгосрочного с физическим лицом в отношении него и членов его семьи. В данном случае обязательно соблюдение требований, изложенных в пункте 3 настоящей инструкции, о предварительном получении информированных согласий всех членов семьи.

7. Договор составляется по количеству участников договора.

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

г. Суворов

“ ___ ” _____ 20__ г.

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество пациента или его законного представителя - полностью)

в рамках договора на оказание платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги в государственном учреждении здравоохранения «Суворовская центральная районная больница» (далее - Учреждение), при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в т.ч. в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.
2. Мое решение является **свободным и добровольным** и представляет собой **информированное согласие** на проведение платной медицинской услуги.
3. Я ознакомлен(а) с правилами оказания платных медицинских услуг в ГУЗ «Суворовская ЦРБ» и **обязуюсь** соблюдать их.
4. Содержание настоящего документа мною прочитано, разъяснено мне, оно мне полностью понятно, что я и удостоверяю своей подписью.

Подпись Пациента

Фамилия (полностью), И.О.

Подпись Представителя
ГУЗ «Суворовская ЦРБ»

Фамилия (полностью), И.О.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

"__" _____ 201__ г.

Я, заказчик, потребитель, пациент _____

_____ карта
пациента N _____, в рамках договора на оказание платных медицинских услуг и на
основании ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья
граждан в Российской Федерации" добровольно заявляю о согласии на медицинское
вмешательство в форме _____

(вариант медицинского вмешательства)

- Мне разъяснено и я осознаю, что во время медицинского вмешательства могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения. В таком случае я согласен(на) на то, что ход медицинского вмешательства может быть изменен врачами по их усмотрению.
- Я предупрежден(а) о факторах риска и понимаю, что медицинское вмешательство сопряжено с риском потери крови, возможностью инфекционных осложнений, нарушений со стороны сердечно-сосудистой и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью и даже неблагоприятного исхода.
- Я предупрежден(а), что в ряде случаев могут потребоваться повторные медицинские вмешательства, в т.ч. в связи с возможными послеоперационными осложнениями или с особенностями течения заболевания, и даю свое согласие на это.
- 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 (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, в т.ч. носительстве ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях, передаваемых половым путем, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, принимаемых лекарственных средствах, проводившихся ранее переливаниях крови и ее компонентов. Сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.
- Я знаю, что во время медицинского вмешательства возможна потеря крови и даю согласие на переливание донорской или ауто (собственной) крови и ее компонентов.
- Я согласен(на) на запись хода медицинского вмешательства на информационные носители и демонстрацию лицам с медицинским образованием исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны.
- Мне была предоставлена возможность задать вопросы о степени риска и пользе оперативного вмешательства, и врач дал понятные мне исчерпывающие ответы.
- Дополнительная информация:

Пациент (законный представитель): _____

паспорт: серия _____, N _____,
выдан _____

_____ "___" _____ г.

Расписался в моем присутствии:

Врач _____

Согласие на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся(ая) _____,
паспорт № _____, выдан _____
Действующий(ая) в интересах _____
и являющийся(аяся) его (ее) законным представителем

в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.06 г. №152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие ГУЗ «Ясногорская районная больница» (далее - Оператор) на обработку моих (его,ее) персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, данные о полисе обязательного медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счета Пенсионного фонда Российской Федерации (СНИЛС), данные о состоянии моего (его,ее) здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

Предоставляю Оператору осуществлять все действия с моими (его,ее) персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, обезличивание, использование, блокирование, уничтожение.

В процессе оказания мне(ему,ей) Оператором медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего(его,ее) обследования и лечения. Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе обязательного медицинского страхования на обмен (прием и передачу) моих(его,ее) персональных данных со страховой медицинской организацией и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования с использованием цифровых носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Настоящее согласие дано мной и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать мое согласие, которое может быть направлено в письменном виде в адрес Оператора.

Подпись субъекта персональных данных (с расшифровкой):

Дата: _____ 20 _____ год

**Уведомление пациента о несоблюдении назначений (рекомендаций) врача
при оказании платных медицинских услуг**

"__" _____ 201__ г.

Я, заказчик потребитель, пациент _____

карта пациента № _____, в рамках договора на оказание платных медицинских услуг изъявил желание получить платные медицинские услуги в государственном учреждении здравоохранения «Суворовская центральная районная больница» (далее - Учреждение), при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Мне разъяснено и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при медицинском вмешательстве и после него, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения.
2. Мне разъяснено, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой мне платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.
3. 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, не несет ответственности за их возникновение.
4. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.
5. Настоящее уведомление мною прочитано, я в полном объеме проинформирован и осознаю последствия несоблюдения мною назначений (рекомендаций) врача.

Пациент (Заказчик):

_____ ,
паспорт: серия _____, N _____,

выдан _____

"__" _____ г.