


УТВЕРЖДАЮ

  
Генеральный директор  
А.В. Ефремов  
« 20 » марта 2020 г.

**Положение о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг пациентам  
в акционерном обществе «Южморрыбфлот»**

**1. Общие положения.**

1.1. Настоящее положение регулирует отношения, возникающие между заказчиками, исполнителями и пациентами при оказании платных медицинских услуг в акционерном обществе «Южморрыбфлот» (далее – Медицинская организация).

1.2. Настоящее положение разработано в соответствии с:

Федеральным законом от 30 ноября 1994 года № 51-ФЗ «Гражданский кодекс Российской Федерации»;

Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

1.3. Для целей настоящего положения используются следующие основные понятия:

"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, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

"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.

1.4. Платные медицинские услуги оказываются Медицинской организацией в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

1.5. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему, срокам предоставления и порядку их оказания, определяются соглашением сторон, заключивших договор на оказание платных медицинских услуг;

1.6. Медицинские услуги оказываются с соблюдением требований к оказанию отдельных видов платных медицинских услуг, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

**2. Условия предоставления платных медицинских услуг.**

2.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является добровольное волеизъявление пациента (законного представителя пациента) приобрести медицинскую услугу на возмездной основе.

2.2. При наличии возможности оказать запрашиваемую Заказчиком медицинскую услугу медицинская организация (далее – Исполнитель) заключает Договор с Пациентом или Заказчиком.

2.3. Исполнитель при оказании платных медицинских услуг руководствуется требованиями действующего законодательства, регламентирующего оказание платных медицинских услуг и настоящим Положением.

2.4. По видам медицинской помощи, финансируемым из средств фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Программа) Исполнитель имеет право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено Программой по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:

применение лекарственных препаратов для медицинского применения, 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 не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

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

2.5. При оказании платных медицинских услуг Исполнитель обеспечивает соблюдение порядков и стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.6. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

### **3. Порядок предоставления платных медицинских услуг.**

3.1. Исполнитель обязан оказать платную медицинскую услугу, качество которой должно соответствовать условиям Договора и требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида действующим законодательством.

3.2. Исполнитель обязан оказать платную медицинскую услугу, определенную Договором, с использованием собственных лекарственных средств для медицинского применения, медицинских изделий и других средств, если иное не предусмотрено договором.

3.3. Платные медицинские услуги оказываются при наличии информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя, оформленного в порядке, установленном законодательством.

3.4. Пациенту (законному представителю) в доступной для него форме предоставляется информация о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

3.5. Если оказание платных медицинских услуг пациенту требует применения лекарственных препаратов для медицинского применения и/или медицинских изделий Исполнитель по требованию пациента, обязан предоставить ему необходимые сведения об этих препаратах и изделиях в доступной для него форме, в том числе, о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.6. Пациент (его законный представитель), при оказании ему платных медицинских услуг, имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, а также получать консультации у других специалистов. По письменному заявлению

пациента (законного представителя) ему предоставляются бесплатно копии или оригиналы медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, виды и объемы оказанных платных медицинских услуг, в том числе, в электронной форме.

3.7. По требованию пациента, получившего медицинскую помощь за плату Исполнитель обязан выдать копию документов об оплате для предъявления работодателю (спонсору) к возмещению полной или частичной компенсации стоимости услуги.

3.8. Документы должны отражать следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество, дату рождения, место жительства, место работы пациента;
- копии счетов, отражающих оплату услуг и их перечень с указанием даты получения.

3.9. При оказании платных медицинских услуг не допускается предоставление кому-либо сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя, за исключением случаев, установленных действующим законодательством.

3.10. Пациент обязан соблюдать правомерные указания и рекомендации лечащих врачей Медицинской организации, обеспечивающие качественное оказание платных медицинских услуг, в том числе режим лечения, и правила поведения пациента в Медицинской организации.

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

#### **4. Порядок заключения Договора и оплаты медицинских услуг.**

4.1. Договор на оказание платных медицинских услуг заключается между Исполнителем и Заказчиком, имеющим намерение приобрести, либо приобретающим платные медицинские услуги в интересах пациента, или пациентом, выступающим в роли заказчика, в письменной форме.

4.2. На оказание платных медицинских услуг, предусмотренных Договором, может быть составлена смета на основании калькуляции затрат. В этом случае смета становится неотъемлемой частью договора.

4.3. Если при оказании платной медицинской услуги возникла необходимость оказания дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, и существенного превышения по этой причине приблизительной сметы расходов Исполнитель обязан своевременно предупредить об этом Заказчика, за исключением случаев, когда необходимость оказания дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, обусловлена внезапно возникшими обстоятельствами, угрожающими жизни пациента.

4.4. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе оказывать дополнительные медицинские услуги на возмездной основе, а также обуславливать оказание одних медицинских услуг обязательным исполнением других.

4.5. Если Заказчик не дал согласие на превышение приблизительной сметы расходов Исполнитель вправе отказаться от исполнения Договора и потребовать от Заказчика оплаты за уже оказанные медицинские услуги.

4.6. Если Исполнитель своевременно не предупредил Заказчика о необходимости превышения приблизительной суммы расходов, он обязан исполнить Договор, сохраняя право заказчика на оплату оказанных медицинских услуг, в пределах приблизительной суммы расходов.

4.7. Заказчик вправе отказаться от оплаты оказанных без его согласия медицинских услуг, а если они уже оплачены, – потребовать возврата уплаченных за них сумм.

4.8. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении Договора по инициативе потребителя, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

4.9. 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, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.10. Заказчик обязан оплатить оказанную медицинскую услугу в сроки и в порядке, определенном Договором, путем безналичных расчетов или путем внесения наличных денег непосредственно в кассу Исполнителя.

4.11. Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату оказанных медицинских услуг, сумма в котором соответствует стоимости медицинских услуг, указанной в Договоре.

4.12. По требованию Заказчика, оплатившего услуги Исполнитель выдает справку об оплате оказанных медицинских услуг для предоставления в налоговые органы.

## **5. Ответственность медицинской организации и контроль оказания платных медицинских услуг.**

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. При предоставлении платных медицинских услуг Исполнитель в установленном порядке обеспечивает проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5.3. Заказчик имеет право расторгнуть Договор и потребовать полного возмещения убытков, если им обнаружены существенные недостатки оказанной медицинской услуги, подтвержденные результатами экспертизы качества медицинской помощи или решением суда.

5.4. Заказчик вправе потребовать также полного возмещения убытков, причиненных ему и (или) пациенту в связи с недостатками оказанной платной медицинской услуги, подтвержденными результатами экспертизы качества медицинской помощи или решением суда.

5.5. Вред, причиненный жизни, здоровью пациента в результате оказания некачественной платной медицинской услуги подлежит возмещению в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.6. Контроль соблюдения порядка и условий оказания платных медицинских услуг в Медицинской организации осуществляют органы государственного контроля в соответствии с их полномочиями, установленными действующим законодательством.

Приложение № 1

к Положению о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг пациентам в акционерном обществе «Южморрыбфлот»

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

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Я, заказчик, потребитель, пациент \_\_\_\_\_, карта пациента № \_\_\_\_\_, в рамках договора на оказание платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги в акционерном обществе «Южморрыбфлот» (далее – Медицинская организация), 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 том числе, в рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить.

Я ознакомлен (а) с положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг пациентам в акционерном обществе «Южморрыбфлот»

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

3. 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.

4. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны дополнительные медицинские услуги, которые я хочу получить в Медицинской организации и согласен(на) их оплатить.

5. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом (тарифами) и согласен(а) оплатить стоимость медицинской услуги в соответствии с ним.

6. Я проинформирован (а), что по поводу имеющегося у меня заболевания, иных проблем со здоровьем могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение желаемых медицинских услуг в Медицинской организации.

8. Настоящее согласие мною прочитано, и я даю согласие на применение предложенных мне видов медицинских услуг.

Пациент (Заказчик):

\_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Приложение № 2

к Положению о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг пациентам в акционерном обществе «Южморрыбфлот»

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство**

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Я, заказчик, потребитель, пациент \_\_\_\_\_, карта пациента № \_\_\_\_\_, в рамках договора на оказание платных медицинских услуг и на основании ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» добровольно заявляю о согласии на медицинское вмешательство в форме \_\_\_\_\_.

(вариант медицинского вмешательства)

1) 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.

2) 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.

3) Я предупрежден(а), что в ряде случаев могут потребоваться повторные медицинские вмешательства, в том числе, в связи с возможными послеоперационными осложнениями или с особенностями течения заболевания, и даю свое согласие на это.

4) Я поставил (а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях и индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, в том числе результатах анализа на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты, туберкулез, инфекции, передаваемые 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. Я сообщил (а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

4) Я знаю, что во время медицинского вмешательства возможна потеря крови и даю согласие на переливание донорской или ауто (собственной) крови и ее компонентов.

5) 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.

6) Мне была предоставлена возможность задать вопросы о степени риска и пользе оперативного вмешательства, в том числе переливаний донорской или ауто (собственной) крови и/или ее компонентов, и врач дал понятные мне исчерпывающие ответы.

7) Дополнительная информация:

\_\_\_\_\_  
Пациент (законный представитель): \_\_\_\_\_.

паспорт: серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_

Расписался в моем присутствии:

Врач \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Приложение № 3

к Положению о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг пациентам в акционерном обществе «Южморрыбфлот»

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, нижеподписавшийся (аяся), проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_,

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан (дата, наименование выдавшего органа) \_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие акционерному обществу «Южморрыбфлот» (далее – Оператор) на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью при условии, что их обработка осуществляется специалистами, обязанными сохранять врачебную тайну.

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

В процессе оказания мне Оператором 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.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе обязательного медицинского страхования на обмен (прием и передачу) моих 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: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.