УТВЕРЖДЕНО:
Приказом генерального директора
ООО «Медицинский центр «Мой доктор»
от 01.09.2026 года № 102

# Правила
# предоставления платных медицинских услуг
# в ООО «Медицинский центр «Мой доктор»

**г. Брянск**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**1.1.** Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления гражданам платных медицинских услуг в ООО «Медицинский центр «Мой доктор» (далее именуемом «исполнитель»).

**1.2.** Правила разработаны в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ, Законом «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 г. №2300-1, Постановлением Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 30 мая 2026 года № 659, Федеральным законом РФ "О персональных данных" от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ.

**1.3.** Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:

**«платные медицинские услуги»** - медицинские услуги, предоставляемые гражданам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров по желанию граждан при оказании медицинской помощи;

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

**«потребитель»** - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Понятие «потребитель» применяется также в значении, установленном Законом «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 г. №2300-1.

**«исполнитель»** - медицинская организация ООО «Медицинский центр «Мой доктор», оказывающая платные медицинские услуги в соответствии с договором.

Понятие «медицинская организация» употребляется в значении, определенном Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ.

**1.4.** Платные медицинские услуги предоставляются исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

**1.5.** Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам предоставления, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

**1.6.** Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя и (или) заказчика.

## 2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

**2.1.** При заключении договора потребителю и (или) 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 (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), а также информация о том, что ООО «Медицинский центр «Мой доктор» не участвует в реализации данных программ.

**2.2.** Исполнитель может оказывать платные медицинские услуги анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**2.3.** Основанием для оказания платных медицинских услуг является добровольное волеизъявление потребителя (законного представителя) и согласие потребителя (законного представителя пациента) приобрести медицинскую услугу и (или) иную услугу, связанную с оказанием медицинской помощи на возмездной основе за счет средств самого потребителя (законного представителя пациента), либо любого третьего юридического лица – работодателя

потребителя, или за счет иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

**2.4.** Условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, устанавливаются руководителем ООО «Медицинский центр «Мой доктор». Цены на платные медицинские услуги определяются утвержденным прейскурантом клиники на день обращения пациента. Прейскурант утверждается генеральным директором ООО «Медицинский центр «Мой доктор». Утвержденный Прейскурант доступен для ознакомления на официальном сайте Исполнителя www.mydoctor32.ru, а также в свободном доступе на информационных стендах (стойках).

**2.5.** Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг в ООО «Медицинский центр «Мой доктор» организуется и оказывается:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждаемого Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

**2.6.** Платные медицинские услуги предоставляются с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

**2.7.** Платные медицинские услуги предоставляются исполнителем по адресам:

- Брянская область, городской округ город Брянск, город Брянск, улица Красноармейская, дом 100, помещение 5, этаж № 2; помещение 6, этаж № 3; помещение 7, этаж № 4; помещение 41, этаж № 5;
- Брянская область, городской округ город Брянск, город Брянск, бульвар 50 лет Октября, дом 38;
- Брянская область, городской округ город Брянск, г. Брянск, улица Дуки, д. 69, 1 этаж;
- Брянская область, городской округ город Брянск, город Брянск, улица Горького, дом 34, помещение 20, на 1 этаже административного здания;
- Брянская область, городской округ город Брянск, город Брянск, улица Красноармейская, строение 121/1.

**2.8.** Режим работы структурных подразделений исполнителя:

Понедельник – Пятница: 8.00 – 21.00, без перерыва;

Суббота: 8.00 – 18.00, без перерыва;

Воскресенье: 9.00 – 18.00, без перерыва.

В случае изменений в режиме работы исполнителя, информация заблаговременно доводится до сведения пациентов и посетителей.

**2.9.** Предоставление услуг происходит в порядке предварительной записи по телефону (4832) 30-03-03, а также иными доступными разрешенными способами в часы работы исполнителя и в соответствии с утвержденным расписанием и записью на прием.

Сроки ожидания предоставления медицинских услуг определяются как промежуток времени между обращением Потребителя за медицинскими услугами к Исполнителю и:

(1) записью Потребителя на свободное время в графике приема медицинского работника Исполнителя, когда Потребитель выбирает время приема медицинского работника Исполнителя, исходя из предложенного автоматизированной системой записи на прием, либо сотрудником Исполнителя;

(2) при отсутствии условия о предварительной записи срок ожидания медицинской услуги определяется как «в день обращения в порядке очереди».

**2.10.** В случае невозможности явиться на прием, потребитель (заказчик) обязан заблаговременно информировать исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного времени по телефону (4832) 30-03-03, а также иными доступными разрешенными способами.

**2.11.** Пациент, опоздавший более чем на 50% от длительности оказания услуги, считается не явившимся. Он должен обратиться в регистратуру для осуществления перезаписи и может быть принят только при наличии свободного времени у специалиста и без нарушения интересов последующих пациентов.

## 3. ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ И ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИМ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ

**3.1.** Информация об исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах доводится до сведения потребителей в соответствии со статьями 8-10 Закона «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 г. №2300-1.

**3.2.** Исполнитель предоставляет потребителю и (или) заказчику следующую информацию:

а) основной государственный регистрационный номер;

б) адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица (адрес обособленного подразделения юридического лица);

в) идентификационный номер налогоплательщика;

г) адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет").

**3.3.** Исполнитель представляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

**3.4.** Исполнителем в соответствии с пунктом 2 статьи 9 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 г. №2300-1 до сведения потребителя доводится информация об осуществлении исполнителем медицинской деятельности, о регистрационном номере лицензии, дате предоставления лицензии, а также о лицензирующем органе, предоставившем лицензию.

В случае временного приостановления деятельности медицинского центра для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий исполнитель информирует потребителей путем размещения информации на сайте медицинского центра либо в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность медицинского центра будет приостановлена.

**3.5.** Помимо информации, предусмотренной пунктами 3.1-3.4 настоящих Правил, исполнитель доводит до сведения потребителя и (или) заказчика следующую информацию:

а) перечень предоставляемых платных медицинских услуг с учетом номенклатуры медицинских услуг, предусмотренной пунктом 2.6 настоящих Правил, с указанием цен в рублях;

б) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах (стойках) исполинтеля;

в) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

г) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

д) образцы договоров;

е) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления руководителем медицинского центра.

**3.6.** Информация, указанная в пунктах 3.1-3.4 настоящих Правил, доводится до сведения потребителей посредством размещения на сайте медицинского центра в сети «Интернет» и на информационных стендах (стойках) в наглядной и доступной форме.

Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинского центра.

## 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА И ОФОРМЛЕНИЯ ДОКУМЕНТАЦИИ

**4.1.** При заключении договора потребителю и (или) заказчику в доступной форме предоставляется информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации;

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

**4.2.** Договор содержит следующую информацию:

а) сведения об исполнителе:

наименование и фирменное наименование (при наличии) медицинской организации, адрес юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

сведения о лицензии (регистрационный номер лицензии, дата предоставления лицензии, лицензирующий орган, предоставивший лицензию, перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, в рамках предоставляемых в соответствии с договором платных медицинских услуг);

б) сведения о потребителе (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги):

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и номер телефона;

данные документа, удостоверяющего личность (за исключением случаев предоставления платных медицинских услуг анонимно);

в) сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и номер телефона;

данные документа, удостоверяющего личность;

данные документа, подтверждающего полномочие законного представителя потребителя или полномочие лица, заключающего договор от имени потребителя, на заключение договора;

г) сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом):

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и номер телефона заказчика - физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя;

данные документа, удостоверяющего личность заказчика – физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя;

наименование и адрес заказчика - юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

адрес места осуществления деятельности и основной государственный регистрационный номер заказчика - индивидуального предпринимателя;

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

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

ж) срок предоставления платных медицинских услуг;

з) сведения о лице, заключающем договор от имени исполнителя:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

должность;

документ, подтверждающий полномочие на заключение договора;

и) подписи исполнителя, потребителя и (или) заказчика, должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

к) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

л) порядок изменения и расторжения договора;

м) порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы;

н) уведомление потребителя и (или) заказчика о том, что несоблюдение назначений (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 отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя;

о) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

**4.3.** В договоре содержится информация об уведомлении потребителя и (или) заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «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 (правила внутреннего распорядка для пациентов).

**4.4.** Конкретный перечень медицинских услуг, их стоимость и сроки оказания услуг согласовываются сторонами и указываются в спецификации, являющейся неотъемлемой частью договора. Спецификация подписывается при каждом обращении за медицинскими услугами.

**4.5.** Если потребитель обращается в медицинскую организацию впервые, в назначенный день, не позднее чем за 10 минут до приема, необходимо обратиться в регистратуру для оформления медицинской карты и заключения договора на предоставление платных медицинских услуг, а также получения иной информации в связи с заключением договора.

**4.6.** На основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента (заказчика), администратор вносит данные в медицинскую информационную систему и формирует договор на оказание платных медицинских услуг и медицинскую карту, которая оформляется в соответствии с требованиями Приказа Минздрава России «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения» от 12 мая 2025 года N 274н.

В медицинской карте медицинские работники будут отражать состояние пациента, назначения и рекомендации, соблюдение которых необходимо для достижения максимального эффекта оказания медицинских услуг, а также указывать другую информацию.

**4.7.** В качестве документов, удостоверяющих личность, могут быть представлены:

- ✓ основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт;
- ✓ документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации;
- ✓ документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина в Российской Федерации, являются паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
- ✓ документом, удостоверяющим личность лица, ходатайствующего о признании беженцем, является свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а документом, удостоверяющим личность лица, признанного беженцем, является удостоверение беженца.

✓ документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:

- документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
- разрешение на временное проживание;
- вид на жительство;
- иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства.

**4.8.** В случае отказа или невозможности предоставления документов удостоверяющих личность медицинская услуга может быть оказана только анонимно. Обслуживание пациента анонимно лишает субъекта получения медицинской помощи возможности защитить свои права в случае некачественного оказания услуг. Также пациент не сможет запросить документы для получения налогового вычета, справки, рецепты, выписки из медицинской карты, медицинского освидетельствования и т.д., т.е. вся медицинская документация не будет иметь юридической силы и не может быть предоставлена в другие лечебные учреждения и медицинские организации, они могут быть использованы только в личных целях.

**4.9.** Договор заключается потребителем и (или) заказчиком с исполнителем в письменной форме.

**4.10.** Стороны допускают использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Исполнителя в соответствии со ст. 160 ГК РФ.

**4.11.** Количество экземпляров договора соответствует количеству сторон (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

**4.12.** Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

**4.13.** Договор на оказание платных медицинских услуг является Приложением № 1 и Приложением № 4 к настоящим Правилам.

**4.14.** При заключении договора потребитель (заказчик) имеет право дать свое согласие на получение любой информации, в том числе рекламного и информационного содержания от исполнителя, по телефону и/или электронной почте (Приложение 2 и Приложение 5), при условии соблюдения исполнителем норм Федерального закона «О рекламе».

Информация, направляемая на указанный номер телефона и/или адрес электронной почты, считается надлежащим образом направленной исполнителем непосредственно потребителю (заказчику).

Исполнитель берет на себя обязательства немедленно прекратить рассылку по первому же требованию потребителя (заказчика).

**4.15.** В соответствии с Федеральным законом РФ "О персональных данных" от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ потребитель (заказчик) подписывает согласие на обработку персональных данных исполнителем (Приложение 3 и Приложение 6).

## 5. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

**5.1.** Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.

Оказание платных медицинских услуг с применением телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

**5.2.** Необходимым предварительным условием оказания платных медицинских услуг является дача информированного добровольного согласия (за исключением случаев,

предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ) потребителя или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство оформляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

**5.3.** Потребитель или его законный представитель имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ.

**5.4.** При отказе от медицинского вмешательства потребителю или его законному представителю в доступной для них форме медицинский работник разъясняет возможные последствия такого отказа. Медицинские последствия отказа от вмешательства могут заключаться в возникновении или дальнейшем развитии заболевания, приобретения им хронической формы, ухудшении здоровья, включая летальный исход.

**5.5.** Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного потребителем или его законным представителем, медицинским работником, и помещается в медицинскую документацию потребителя.

**5.6.** Исполнитель обязан при предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

**5.7.** 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 и (или) заказчика и до их оказания оформить и подписать с потребителем спецификацию с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

**5.8.** Исполнитель оставляет за собой право отказать в оказании медицинских услуг, если у пациента на момент оказания услуг имеются признаки алкогольного, наркотического опьянения, а также в случае нарушения пациентом или сопровождающими его лицами правил, установленных в медицинском центре, а также в связи с невозможностью оказания потребителю услуг, соответствующих установленным законом требований к качеству и безопасности медицинской помощи, в связи с отсутствием лицензии у исполнителя на медицинскую услугу, запрашиваемую потребителем; либо в связи с иными объективными обстоятельствами.

**5.9.** Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения;

б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

**5.10.** При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

**5.11.** Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну и могут предоставляться без согласия

пациента (законного представителя) только по основаниям, предусмотренным Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ.

## 6. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

**6.1.** Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором.

Оплата медицинских услуг производится потребителем (заказчиком) в полном объеме в день оказания услуг после фактического их получения потребителем по Прейскуранту, действующему у исполнителя на момент оказания медицинских услуг.

Основанием для оплаты медицинских услуг является подписанная потребителем (заказчиком) Спецификация в соответствии с условиями договора.

Оплата может производиться также до начала оказания услуг на условиях предварительной оплаты. В таком случае стоимость услуг исполнителя определяется по расценкам Прейскуранта, действующего на момент оказания соответствующей услуги.

В случае 100% предоплаты комплекса услуг, оплата производится по расценкам Прейскуранта, действовавшего на момент внесения предоплаты. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, их стоимость оплачивается по расценкам Прейскуранта, действующего на момент оказания соответствующей дополнительной услуги.

**6.2.** Оплата услуг производится потребителем (заказчиком) всеми способами, не запрещенными законодательством.

Потребителю и (или) заказчику в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности), сформированный в электронной форме и (или) отпечатанный с применением контрольно-кассовой техники в момент расчета между исполнителем и потребителем (заказчиком), содержащий сведения о расчете, подтверждающий факт его осуществления и соответствующий требованиям законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники.

**6.3.** В случае отказа потребителя после заключения договора от получения платных медицинских услуг договор прекращается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**6.4.** При оказании платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона «О защите прав потребителей».

**6.5.** Возврат денежных средств (за вычетом фактически понесенных расходов) потребителю (заказчику) производится по его письменному заявлению с указанием причин обращения за возвратом уплаченного, при предъявлении Потребителем паспорта и документа, подтверждающего оплату услуги Исполнителя (при наличии).

**6.6.** Возврат денежных средств (за вычетом фактически понесенных расходов) потребителю (заказчику) осуществляется в следующих случаях:

- в случае отказа Потребителя (Заказчика) от медицинской услуги;
- в случае отсутствия показаний или наличия противопоказаний для проведения конкретной медицинской услуги;
- в случае невозможности пациента по объективным причинам явиться для проведения медицинской услуги в указанное время и своевременного уведомления об этом исполнителя, а также отсутствии возможности у медицинской организации предоставить пациенту другое время;
- в случае наличия медицинских показаний для замены одной медицинской услуги на другую;
- в случае ненадлежащего оказания услуги медицинской организацией по основаниям, установленным действующим законодательством.

**6.7.** В целях защиты прав заказчика и (или) потребителя (в том числе в целях предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц,

предусмотренного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации) исполнитель по заявлению заказчика и (или) потребителя при наличии согласия потребителя или его законного представителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги:

а) копия договора и дополнительных соглашений к нему (в случае заключения дополнительных соглашений);

б) документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по форме и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения;

в) рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью исполнителя (при ее наличии), или выписка из медицинской документации пациента, содержащая сведения о назначении лекарственного препарата.

**6.8.** Заключение договора и оплата медицинских услуг заказчиком в случаях, если заказчик выступает страховщиком по добровольному медицинскому страхованию потребителя, осуществляются в порядке, предусмотренном разделами 4 и 6 настоящих Правил.

**6.9.** Оплата медицинской услуги потребителем и (или) заказчиком путем перевода средств на счет третьего лица, указанного исполнителем (в письменной форме), не освобождает исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной потребителем и (или) заказчиком суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании медицинских услуг (выполнении работ) ненадлежащего качества, в соответствии с Законом «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 г. №2300-1.

**6.10.** При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ.

## 7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

**7.1.** За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации (за исключением снижения качества по вине пациента при несоблюдении им рекомендаций медицинского работника).

**7.2.** Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**7.3.** Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло в результате непреодолимой силы или по иным основаниям, при возникновении которых исполнитель может быть освобожден от ответственности в соответствии с законодательством РФ.

## 8. КОНТРОЛЬ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

**8.1.** Контроль за соблюдением правил оказания медицинских услуг осуществляется врачебной комиссией.

**8.2.** График работы **центральной врачебной комиссии**:

- Плановые заседания врачебной комиссии проводятся еженедельно во вторник в 15.00.

- Заседание врачебной комиссии с целью проведения внутреннего контроля наиболее сложных и конфликтных ситуаций, требующих комиссионного рассмотрения, на котором вырабатывается и принимается решение по дальнейшей тактике ведения пациента, о

профессиональном, должностном соответствии медицинских работников и другим сложным вопросам – по наступлению необходимости.

- Заседание врачебной комиссии по рассмотрению обращений граждан (при необходимости рассмотрения на ВК) не позднее 3 дней с момента регистрации обращения, анализ поступивших обращений – не реже 1 раза в квартал.

- Внеплановые заседания комиссии проводятся по мере необходимости.

**8.3.** График работы **подкомиссии по экспертизе временной нетрудоспособности**:

- Плановые заседания подкомиссии проводятся ежедневно, кроме выходных и праздничных дней.

- Внеплановые заседания подкомиссии проводятся по мере необходимости.

**8.4.** График работы **подкомиссии по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров и медицинских освидетельствований** граждан:

- Плановые заседания подкомиссии проводятся ежедневно с понедельника по пятницу в 14.00.

- Внеплановые заседания подкомиссии проводятся по мере необходимости.

**8.5.** К отношениям между пациентом и медицинской организацией применяется Закон «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 г. №2300-1.

**8.6.** Процедура рассмотрения устных и письменных обращений и жалоб граждан с уведомлением заявителей о принятии по ним решений и направление ответов в установленный законодательством РФ срок определено «Порядком рассмотрения обращений и жалоб граждан», утвержденным в ООО «Медицинский центр «Мой доктор».

**8.7.** При предъявлении потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в 10-ти дневный срок с момента получения требования.

**8.8.** Контроль организации и качества оказания платных медицинских и иных услуг населению, а также правильности взимания платы за них осуществляют в пределах своей компетенции органы государственной власти и организации, на которые в соответствии с законодательством РФ возложены эти функции.

**8.9.** Исполнитель доводит до потребителя и (или) заказчика информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

## 9. ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЯ И/ИЛИ АУДИОЗАПИСИ

**9.1.** В кабинетах исполнителя функционирует система видеонаблюдения и/или аудиозаписи в соответствии с «Положением о персональных данных пациентов, связанных с функционированием системы видеонаблюдения и/или аудиозаписи в ООО «Медицинский центр «Мой доктор». Целью данной системы является:

- обеспечение мер по усилению антитеррористической и пожарной безопасности;

- осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

- обеспечение защиты прав пациентов и медицинских работников при оказании медицинских услуг;

- обеспечения сохранности материальных ценностей и дорогостоящего оборудования.

**9.2.** Система видеонаблюдения и/или аудиозаписи является открытой, ведется в целях, указанных в п. 9.1 настоящих Правил, и не может быть направлена на сбор информации о конкретном человеке.

**9.3.** Средства видео- и аудиофиксации направлены только на рабочие места медицинских специалистов. В случае несогласия Заказчика на осуществление видеозаписи, происходит блокирование обзора объектива камеры в отдельно взятом кабинете Исполнителя.

**9.4.** Использование исполнителем средств видео- и аудиофиксации, направленных на рабочие места сотрудников, не нарушает конституционные права медицинских работников и

пациентов на неприкосновенность частной жизни и разглашение персональных данных, поскольку осуществляется (в соответствии с Федеральным законом РФ "О персональных данных" от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ статьи10, части 2 пункта 4) исключительно в:

- медико-профилактических целях;
- целях установления медицинского диагноза;
- целях оказания медицинских и медико-социальных услуг,

а также в целях, связанных с:

- соблюдением мер антитеррористической и пожарной безопасности;
- осуществлением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- в целях обеспечения прав врачей и пациентов при оказании медицинских услуг.

**9.5.** Система видеонаблюдения и/или аудиозаписи осуществляется также в целях документальной фиксации:

- возможных противоправных действий;
- конфликтных ситуаций между медицинским работником и пациентом;
- нанесения морального и физического вреда жизни и здоровью работников и пациентов.

В случае необходимости материалы, полученные с помощью системы видеонаблюдения и/или аудиозаписи, будут использованы в качестве доказательства в уголовном, гражданском судопроизводстве для доказывания факта совершения противоправного действия, а также для установления личности лица, совершившего противоправное действие.

**9.6.** Система открытого видеонаблюдения и/или аудиозаписи является элементом общей системы безопасности, направленной в том числе на обеспечение безопасности рабочего процесса, поддержание трудовой дисциплины и порядка, предупреждение возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечение объективности расследования в случаях их возникновения.

**9.7.** Видеонаблюдение и/или аудиозапись осуществляется Исполнителем также для выполнения требований к антитеррористической защищенности мест массового пребывания людей – в частности, в местах общего пользования, на которых может одновременно находиться более пятидесяти человек, в соответствии с пунктом 6 статьи 3 Федерального закона «О противодействии терроризму» от 06.03.2006 N 35-ФЗ, пунктом 23, 30 Требований к антитеррористической защищенности мест массового пребывания людей, утв. Постановлением Правительства РФ от 25.03.2015 N 272.

**9.8.** Видеонаблюдение и/или аудиозапись на территории исполнителя ведется постоянно.

**9.9.** О видеонаблюдении и/или аудиозаписи пациенты и посетители оповещаются надписями и символами установленного типа на видных местах.

**9.10.** Аудиозапись, фото и видео съемки на территории исполнителя пациентами и посетителями запрещены.

Приложение № 1
к Правилам предоставления платных медицинских услуг пациентам
в ООО «Медицинский центр «Мой доктор»

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Я, _____, подтверждаю, что:
*(Фамилия, имя, отчество (при наличии)*

(1) ознакомился(ась) с лицензией на осуществление медицинской деятельности Исполнителя и предоставляемыми на основании лицензии услугами;
(2) ознакомился(ась) с Правилами предоставления медицинских услуг, с Прейскурантом, Правилами внутреннего распорядка для пациентов, размещенных на информационных стендах (стойках) Исполнителя;
(3) предупрежден(а) о том, что в помещениях Исполнителя с целью антитеррористической и пожарной безопасности; внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; сохранности материальных ценностей и оборудования ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.
Я также информирован(а) о возможности получения мной 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.
Я информирован(а) о том, что Исполнитель не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оказывает платные медицинские услуги.

Пациент _____ (_____) _____ г.
*(Подпись)* *(Фамилия И.О.)* *(Дата)*

**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____**

г.Брянск «____» _____ 20___ г.

**Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Мой доктор»**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Кончиц Натальи Анатольевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и _____,
*(Фамилия, имя, отчество (при наличии))*
именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту платные медицинские услуги, а Пациент обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.
1.2. Конкретный перечень медицинских услуг и их стоимость согласованы Сторонами и указаны в Спецификации, являющейся неотъемлемой частью Договора. Спецификация к Договору подписывается при каждом обращении Пациента за медицинскими услугами.
1.3. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность в соответствии с Лицензией, регистрационный номер Л041-01133-32/00360788 от 30.07.2019 г., выданной Департаментом здравоохранения Брянской области на выполнение следующих видов работ (услуг):
- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; реабилитационному сестринскому делу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; - при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; - при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; косметологии; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитации; неврологии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; остеопатии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; сурдологии-оториноларингологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; - при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе профессиональной пригодности; - при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); - при проведении медицинских освидетельствований по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством).
Перечень услуг, оказываемых по конкретному адресу, определяется лицензией на осуществление медицинской деятельности.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

**2.1. Исполнитель обязуется:**
2.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством РФ, в том числе:
а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации;
б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
в) на основе клинических рекомендаций;
г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).
2.1.2. Довести до сведения Пациента следующую информацию:
– о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о профессиональном образовании и квалификации медицинских работников и графике их работы;
– о порядке оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при наличии), в соответствии и с учетом которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, а также информацией о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
– о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (об уровне его профессионального образования и о квалификации), а также иной информацией и сведениями в соответствии с требованиями российского законодательства;
– о методах оказания медицинских услуг, связанных с ними рисках, о возможных видах медицинского вмешательства и ожидаемых результатах медицинских услуг, о необходимых основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах, необходимых медикаментозных препаратах и расходных материалах для оказания качественных медицинских услуг, иной информацией и сведениями в соответствии с требованиями российского законодательства.
2.1.3. Использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.
2.1.4. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.
2.1.5. Предоставлять Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению.
2.1.6. После исполнения Договора, по письменному запросу Пациента выдать медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы в порядке и сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.
2.1.7. Оформлять листки временной нетрудоспособности и иные медицинские документы согласно нормативным актам РФ.
2.1.8. По запросу Пациента выдать документы, необходимые для получения социального налогового вычета на лечение.
2.1.9. Методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, виды медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемые результаты оказания медицинской помощи доводятся до сведения пациента в рамках Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в соответствии со ст. 20 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан».
**2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Запрашивать у Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по Договору.
2.2.2. Получать плату за оказание услуг по настоящему Договору.
2.2.3. По согласованию с Пациентом перенести время оказания медицинских услуг.
2.2.4. Отказаться от исполнения Договора в связи с невозможностью оказания Пациенту услуг, соответствующих установленным законом требований к качеству и безопасности медицинской помощи, в том числе, если Пациент или сопровождающие его лица в момент оказания услуг находятся в алкогольном, наркотическом, токсическом опьянении, а также в случае нарушения ими Правил внутреннего распорядка для пациентов; либо в связи с отсутствием лицензии у Исполнителя на медицинскую услугу, запрашиваемую Пациентом; либо в связи с иными объективными обстоятельствами.
2.2.5. В случае непредвиденного отсутствия назначенного врача, по согласованию с Пациентом, предложить ему другого специалиста соответствующего профиля или перенести дату и время оказания услуг.
2.2.6. В случае опоздания Пациента более чем на 50% установленной продолжительности оказания услуги, Исполнитель считает его не явившимся на прием и оставляет за собой право на перенос или отмену срока оказания услуги, если нет возможности продлить его без нарушения интересов последующих пациентов.
2.2.7. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи. Указанные в настоящем пункте услуги оказываются безвозмездно в соответствии с 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
2.2.8. При наличии показаний специалистов Исполнителя, при возникновении в ходе лечения осложнений, предложить и организовать госпитализацию Пациента в специализированное медицинское учреждение.
2.2.9. Приостановить исполнение своих обязательств в случае наличия у Пациента неоплаченной задолженности за оказанные услуги и/или отказаться от исполнения Договора и потребовать возмещения убытков в судебном порядке.
**2.3. Пациент обязуется:**
2.3.1. Предоставить Исполнителю достоверную информацию, в том числе о перенесенных заболеваниях, травмах, операциях, наличии хронических заболеваний, об известных ему аллергических реакциях, о принимаемых до начала лечения препаратах, применяемых медицинских изделиях, в том числе имплантированных в организм, о наличии беременности и другой информации, необходимой для оказания медицинской помощи.
2.3.2. Выполнять все требования, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платные медицинские услуги), соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, план лечения, в том числе в период после оказания медицинских услуг, информировать Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платные медицинские услуги) о невыполнении назначений и причинах этого.
2.3.3. Соблюдать режим работы Исполнителя, Правила внутреннего распорядка для пациентов, размещенные на информационных стендах (стойках) Исполнителя (по месту нахождения Исполнителя) в месте, доступном Пациенту для ознакомления с ним, а также на официальном интернет-сайте Исполнителя www.mydoctor32.ru.
2.3.4. Незамедлительно сообщать о любых отклонениях в состоянии своего здоровья, возникших до или после оказания услуг.
2.3.5. Явиться на прием к медицинскому специалисту в срок согласно предварительной записи. При первом обращении к Исполнителю явиться не позднее, чем за 10 минут до начала приема, оформить в регистратуре необходимые документы. В случае невозможности явиться на прием, заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного времени по телефону (4832) 30-03-03, а также иными доступными разрешенными способами.
2.3.6. Оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.
2.3.7. Своевременно сообщить Исполнителю об изменении данных, указанных в разделе 9 Договора.
**2.4. Пациент имеет право:**
2.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.
2.4.2. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, а также выбирать лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья.
2.4.3. Перенести ранее назначенный ему срок оказания медицинской услуги на другое время, заблаговременно уведомив об этом Исполнителя.
2.4.4. В порядке, установленном законодательством РФ, получить платную медицинскую услугу на анонимной основе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ. При этом в силу ст. 168 ГК РФ такой договор будет признан недействительным в случае возникновения конфликта по поводу качества медицинской помощи.
2.5. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение назначений (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 отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
2.6. Пациент и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

## 3. СРОКИ ОЖИДАНИЯ, СРОКИ И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг определяются как промежуток времени между обращением Пациента за медицинскими услугами к Исполнителю и (1) записью Пациента на свободное время в графике приема медицинского работника Исполнителя, когда Пациент выбирает время приема медицинского работника Исполнителя, исходя из предложенного автоматизированной системой записи на прием, либо сотрудником Исполнителя; (2) при отсутствии условия о предварительной записи срок ожидания медицинской услуги определяется как «в день обращения в порядке очереди».
3.2. Предварительным условием получения услуги Пациентом является предоставление Пациентом на приеме у медицинского работника Исполнителя информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, данного в порядке, установленном законодательством РФ.
3.3. Срок предоставления медицинских услуг определяется датой Спецификации.
3.4. Исполнитель вправе по своему усмотрению привлекать к оказанию медицинских услуг по настоящему Договору иные медицинские организации (третьи лица), имеющие лицензии на осуществление медицинской деятельности и соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации.
3.5. Стороны допускают использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Исполнителя в соответствии со ст. 160 ГК РФ.

## 4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с действующим на момент оказания услуги Прейскурантом Исполнителя, размещенном на официальном сайте Исполнителя www.mydoctor32.ru, а также на информационных стендах (стойках). Информацию о стоимости услуг можно также получить по телефону (4832) 30-03-03, в часы работы Исполнителя. Исполнитель вправе изменять стоимость услуг, размещая данную информацию в Прейскуранте. Пациент соглашается с этим правом и признает для себя указанный порядок надлежащим способом доведения информации о стоимости услуг.
4.2. Пациент понимает и соглашается с тем, что изменение стоимости услуг в течение срока действия Договора может повлечь увеличение стоимости оказываемых услуг.
4.3. Оплата медицинских услуг производится Пациентом в полном объеме в день оказания услуг после фактического их получения Пациентом по Прейскуранту, действующему у Исполнителя на момент оказания медицинских услуг.
4.4. Основанием для оплаты медицинских услуг является подписанная Пациентом Спецификация в соответствии с п. 1.2 Договора.
4.5. Оплата может производиться также до начала оказания услуг на условиях предварительной оплаты. В таком случае стоимость услуг Исполнителя определяется по расценкам Прейскуранта, действующего на момент оказания соответствующей услуги.
4.6. В случае 100% предоплаты комплекса услуг, оплата производится по расценкам Прейскуранта, действовавшего на момент внесения предоплаты. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, их стоимость оплачивается по расценкам Прейскуранта, действующего на момент оказания соответствующей дополнительной услуги.
4.7. Оплата услуг Исполнителя производится Пациентом всеми способами, не запрещенными законодательством.
4.8. Оказанная Пациенту услуга может быть оплачена любым третьим лицом, в том числе юридическим лицом – работодателем или за счет иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования, в соответствии с перечнем и стоимостью медицинских услуг, установленных такими договорами.
4.9. В случае отказа от услуги в ходе ее оказания Пациенту, ранее оплаченная стоимость возвращается Пациенту за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.
4.10.Возврат денежных средств Пациенту производится по его письменному заявлению с указанием причин обращения за возвратом уплаченного, при предъявлении Пациентом паспорта и документа, подтверждающего оплату услуги Исполнителя (при наличии).

## 5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя по Договору обязательств.
5.2. Каждое последующее обращение Пациента за оказанием платных медицинских услуг признается Сторонами основанием для пролонгации настоящего Договора без составления дополнительного письменного документа.
5.3. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон или в одностороннем порядке по инициативе одной из Сторон, в порядке и по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.
5.4. В случае отказа Пациента от получения медицинских услуг после заключения Договора Договор расторгается.
5.5. Действие Договора может быть приостановлено в связи с обстоятельствами, не зависящими от воли Сторон, таких как пожар, наводнение, землетрясение и другие стихийные бедствия, забастовки, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон. В период приостановления Исполнитель не оказывает Пациенту услуги по настоящему Договору.
5.6. В случае расторжения Договора Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

5.7. Исполнитель оставляет за собой право изменять или дополнять условия Договора. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

## 6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при выполнении Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны либо по основаниям, предусмотренным Законодательством РФ.
6.2. Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация о содержании Договора в части, раскрывающей индивидуальные сведения о Пациенте, персональные данные Пациента и сведения, составляющие врачебную тайну.
6.3. Исполнитель обязуется принимать необходимые меры режима безопасности персональных данных.

## 7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.
7.2. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе за каждый день просрочки требовать с Пациента выплаты неустойки в размере 1% от стоимости услуги, не оплаченной Пациентом.
7.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, и другие стихийные бедствия, забастовки, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

## 8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. При предъявлении Пациентом требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в 10-ти дневный срок с момента получения требования.
8.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются Сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в суде в соответствии с законодательством РФ.
8.3. Во всем, что не предусмотрено Договором, Стороны будут руководствоваться законодательством РФ.
8.4. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
8.5. В случае если оплата медицинских услуг произведена юридическим лицом – работодателем Пациента или за счет иных средств на основании договоров, в том числе договоров ДМС, договор составляется в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

## 9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

**Исполнитель:**

**ООО «Медицинский центр «Мой доктор»**

Юридический адрес: 241019, Брянская область, г.Брянск, ул. Красноармейская, д.100

ИНН 3250512536 КПП 325701001

ОГРН 1093254008760

Свидетельство о государственной регистрации выдано 07.09.2009 Межрайонной инспекцией ФНС № 4 по Брянской области

Сайт www.mydoctor32.ru

Генеральный директор _____ (Кончиц Н.А.)
М.П.

**Пациент:**

_____
*(Фамилия, имя, отчество (при наличии))*

Документ, удостоверяющий личность:
_____
*(вид документа, серия, номер)*
выдан _____
*(кем и когда выдан)*

Адрес места жительства:
_____
_____

Телефон: _____

Я подтверждаю правильность указанных данных и соглашаюсь с тем, что самостоятельно несу риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений.

Пациент _____ (_____)
*(Фамилия, И.О.)*

Приложение
к Договору на оказание платных медицинских услуг
№_____от «__»_____20__г.

**Спецификация от «____»_____20__ г.**

**ПАЦИЕНТ:**

**МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК:**

Время печати: __.__.2023 00:00:00

| Код работы | Наименование работы | Цена | Кол-во | Сумма |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Итого за прием:

Скидка:

К оплате с учетом скидки:

СУММА:

Бонусы к списанию*:

Пациент подтверждает, что в доступной форме получил информацию о порядках оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при наличии), применяемых Исполнителем при предоставлении платных медицинских услуг, и согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
Пациент уведомлен о том, что несоблюдение назначений (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 отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

Генеральный директор

_____ (Кончиц Н.А.)

М.П.

Пациент

_____ (_____)
*(Фамилия, И.О.)*

Приложение № 2
к Правилам предоставления платных медицинских услуг пациентам
в ООО «Медицинский центр «Мой доктор»

**СОГЛАСИЕ**
**на получение информации по телефону, электронной почте, оформление доступа в Личный кабинет**

Я, _____,
*(Фамилия, имя, отчество (при наличии))*
с целью электронного взаимодействия с ООО «Медицинский центр «Мой доктор» подтверждаю согласие на получение информации о результатах исследований, в т.ч. сканированных образов или сформированных в электронном виде медицинских и иных документов, информационных уведомлений о назначенных приемах, об оказываемых услугах, запросов о состоянии здоровья и ходе соблюдения назначений; финансовой информации; сообщений рекламного содержания о проводимых акциях, действующих скидках, специальных предложениях; познавательных материалов; опросов с целью повышения качества обслуживания

☐ ДА ☐ НЕТ по телефону +7 (__) - __ - __ - __ ☐ ДА ☐ НЕТ по электронной почте _____

на получение кассового чека в электронной форме (или сведений в электронной форме, идентифицирующих кассовый чек, и информации об адресе информационного ресурса, который размещен в сети Интернет и по которому кассовый чек может быть бесплатно мной получен), при наличии технической возможности для передачи информации

☐ ДА ☐ НЕТ по телефону +7 (__) - __ - __ - __ ☐ ДА ☐ НЕТ по электронной почте _____

Подтверждаю свое согласие с тем, что передаваемая информация, в том числе результаты исследований, будут направлены мне с использованием открытых (незащищенных) каналов связи.

☐ ДА ☐ НЕТ на оформление доступа в Личный кабинет на сайте https://mydoctor32.infoclinica.ru/login.

С условиями Пользовательского соглашения на использование Личного кабинета, Политикой конфиденциальности при использовании Личного кабинета ознакомлен(а).

Подтверждаю правильность указанных данных и соглашаюсь с тем, что самостоятельно несу риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений.

_____ _____ _____
*(Фамилия И. О.)* *(Подпись)* *(Дата)*

Приложение № 3
к Правилам предоставления платных медицинских услуг пациентам
в ООО «Медицинский центр «Мой доктор»

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, _____, зарегистрированный(ая) по адресу_____,
*(Фамилия, имя, отчество (при наличии))*
документ удостоверяющий личность _____ выдан_____
*(вид документа, серия, номер)* *(кем и когда выдан)*
в соответствии со ст. 9-10 Федерального закона от 27.07.2006 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, даю согласие **Обществу с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Мой доктор»** (далее – Оператор), юридический адрес: 241019, г. Брянск, ул. Красноармейская, д.100, ОГРН: 1093254008760, ИНН: 3250512536 на обработку моих персональных данных, в т.ч. моих персональных данных, связанных с функционированием системы видеонаблюдения и/или аудиозаписи, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение Оператором персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства и места регистрации, реквизиты документа удостоверяющего личность, СНИЛС, данные полиса ДМС, место работы, должность, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, случаях прохождения реабилитационно - восстановительного лечения, биометрические данные (рост, вес и другие), контактный телефон, адрес электронной почты, а также право на осуществление видеонаблюдения и/или аудиозаписи в пределах месторасположения Оператора, для получения платных медицинских услуг, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, в целях направления мне информации, оформления справок и документов, следующим лицам:
- медицинским работникам, т.е. лицам, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну;
- должностным лицам Оператора, привлекаемым к исполнению указанных действий, для использования персональных данных в интересах обследования и лечения, решения вопроса по контролю качества оказанной помощи; для внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных медицинских данных.
Оператор вправе передавать мои персональные данные следующим третьим лицам, привлекаемым Оператором к предоставлению медицинских услуг в рамках заключенных между ними договоров: Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр неврологической диагностики «Аист» ИНН2722109466 ОГРН1182724006563 адрес: 680052, Хабаровский край, г Хабаровск, ул Горького, д 62, пом 1; Общество с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО-Воронеж» ИНН3664104281 ОГРН1103668017914 адрес: 394030, Воронежская обл, г Воронеж, ул Плехановская, д 50; Общество с ограниченной ответственностью «Хеликс Лаб» ИНН3257046330 ОГРН1163256062034 адрес: 241035, Брянская обл, г Брянск, ул Ромашина, д 27; Общество с ограниченной ответственностью «Иммунохелс Рус» ИНН7728877671 ОГРН1147746472433 адрес: 123060, г Москва, ул Маршала Рыбалко, д 2, корп 6, под 5, оф 1122; Общество с ограниченной ответственностью «Геномед» ИНН7701759381 ОГРН1077763509977 адрес: 105005, г Москва, ул Бауманская, д 50/12, стр 1; Общество с ограниченной ответственностью «Аксиома-Тюмень» ИНН 7203448263 ОГРН 1187232010569 адрес: 625000, Тюменская область, г.Тюмень, ул. Республики д.53, каб.204, 206; Общество с ограниченной ответственностью «Кардиоцентр» ИНН 5254483720 ОРГН 1105254001820 адрес: 607185, Нижегородская область, г. Саров, ул. Юности, д. 18, помещение П3; Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянский клинико-диагностический центр» ИНН3234015569 ОГРН1033265003298 адрес: 241050, г Брянск, ул Бежицкая, д 2; Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Брянской области» ИНН3250059330 ОГРН1053244057239 адрес: 241050, Брянская обл, г Брянск, пр-т Ленина, д 72.
Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ДМС, на включение в списки (электронные реестры) и обмен (прием и передачу) моих персональных данных со страховыми организациями, другими ЛПУ и организациями, связанными договорными обязательствами с Оператором, с использованием машинных носителей или по каналам связи, с использованием шифровальных (криптографических) средств, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка осуществляется лицом, обязанным сохранять врачебную тайну.
Я не возражаю на передачу моих персональных данных, медицинской документации, сведений о состоянии здоровья в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством РФ.
Я не возражаю на передачу персональных данных, в т.ч. иным третьим лицам, в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ, и в целях, не противоречащим целям медицинской организации. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия или по запросу суда, органов следствия и дознания.
Обработка персональных данных может осуществляться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Предоставляю Оператору право использовать мои персональные данные (в том числе медицинскую документацию) для проведения экспертизы качества оказанной медицинской услуги независимыми специалистами, привлеченными к проведению экспертизы в соответствии с действующим законодательством РФ.
Срок хранения персональных данных, срок действия настоящего согласия соответствуют сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет 25 лет на бумажном носителе, 50 лет в медицинской информационной системе Оператора. Срок хранения видео и/или аудиозаписей составляет 35 суток.
Я оставляю за собой право отозвать настоящее 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 оплате оказанной до этого медицинской помощи.

Подпись _____ дата_____

Приложение № 4
к Правилам предоставления платных медицинских услуг пациентам
в ООО «Медицинский центр «Мой доктор»

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Я, _____, являющий(ая)ся законным представителем _____
*(Фамилия, имя, отчество (при наличии)) законного представителя)* *(Фамилия, имя, отчество (при наличии)) Пациента)*
подтверждаю, что:
(1) ознакомился(ась) с лицензией на осуществление медицинской деятельности Исполнителя и предоставляемыми на основании лицензии услугами;
(2) ознакомился(ась) с Правилами предоставления медицинских услуг, с Прейскурантом, Правилами внутреннего распорядка для пациентов, размещенных на информационных стендах (стойках) Исполнителя;
(3) предупрежден(а) о том, что в помещениях Исполнителя с целью антитеррористической и пожарной безопасности; внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; сохранности материальных ценностей и оборудования ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.
Я также информирован(а) о возможности получения Пациентом 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.
Я информирован(а) о том, что Исполнитель не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оказывает платные медицинские услуги.
Заказчик _____ (_____) _____ г.
*(Подпись)* *(Фамилия И.О.)* *(Дата)*

**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____**

г.Брянск «____» _____ 20___ г.

**Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Мой доктор»**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Кончиц Натальи Анатольевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и _____,
*(Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)*
являющий(ая)ся законным представителем _____, именуемые в дальнейшем
*(Фамилия, имя, отчество (при наличии) Пациента)*
«Заказчик» и «Пациент» соответственно, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.
1.2. Конкретный перечень медицинских услуг и их стоимость согласованы Сторонами и указаны в Спецификации, являющейся неотъемлемой частью Договора. Спецификация к Договору подписывается Заказчиком при каждом обращении Пациента за медицинскими услугами.
1.3. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность в соответствии с Лицензией, регистрационный номер Л041-01133-32/00360788 от 30.07.2019 г., выданной Департаментом здравоохранения Брянской области на выполнение следующих видов работ (услуг):
- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; реабилитационному сестринскому делу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; - при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; - при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; косметологии; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитации; неврологии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; остеопатии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; сурдологии-оториноларингологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; - при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе профессиональной пригодности; - при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); - при проведении медицинских освидетельствований по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством).
Перечень услуг, оказываемых по конкретному адресу, определяется лицензией на осуществление медицинской деятельности.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. Исполнитель обязуется:**
2.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством РФ, в том числе:
а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации;
б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
в) на основе клинических рекомендаций;
г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).
2.1.2. Довести до сведения Пациента (Заказчика)следующую информацию:
– о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о профессиональном образовании и квалификации медицинских работников и графике их работы;
– о порядке оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при наличии), в соответствии и с учетом которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, а также информацией о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
– о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (об уровне его профессионального образования и о квалификации), а также иной информацией и сведениями в соответствии с требованиями российского законодательства;
– о методах оказания медицинских услуг, связанных с ними рисках, о возможных видах медицинского вмешательства и ожидаемых результатах медицинских услуг, о необходимых основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах, необходимых медикаментозных препаратах и расходных материалах для оказания качественных медицинских услуг, иной информацией и сведениями в соответствии с требованиями российского законодательства.
2.1.3. Использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.
2.1.4. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.
2.1.5. Предоставлять Заказчику по его требованию и в доступной для него форме информацию о состоянии здоровья Пациента, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению
2.1.6. После исполнения Договора и после получения платных медицинских услуг, по письменному запросу Заказчика выдать медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы в порядке и сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.
2.1.7. Оформлять листки временной нетрудоспособности и иные медицинские документы согласно нормативным актам РФ.

2.1.8. По запросу Заказчика выдать документы, необходимые для получения социального налогового вычета на лечение.
2.1.9. Методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, виды медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемые результаты оказания медицинской помощи доводятся до сведения пациента в рамках Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в соответствии со ст. 20 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан».

**2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Запрашивать у Заказчика информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по Договору.
2.2.2. Получать плату за оказание услуг по настоящему Договору.
2.2.3. По согласованию с Заказчиком перенести время оказания медицинских услуг.
2.2.4. Отказаться от исполнения Договора в связи с невозможностью оказания Пациенту услуг, соответствующих установленным законом требований к качеству и безопасности медицинской помощи, в том числе, если Заказчик, Пациент или сопровождающие его лица в момент оказания услуг находятся в алкогольном, наркотическом, токсическом опьянении, а также в случае нарушения ими Правил внутреннего распорядка для пациентов; либо в связи с отсутствием лицензии у Исполнителя на медицинскую услугу, запрашиваемую Заказчиком; либо в связи с иными объективными обстоятельствами.
2.2.5. В случае непредвиденного отсутствия назначенного врача, по согласованию с Заказчиком, предложить прием другого специалиста соответствующего профиля или перенести дату и время оказания услуг.
2.2.6. В случае опоздания Заказчика (Пациента) более чем на 50% установленной продолжительности оказания услуги, Исполнитель считает его не явившимся на прием и оставляет за собой право на перенос или отмену срока оказания услуги, если нет возможности продлить его без нарушения интересов последующих пациентов.
2.2.7. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи. Указанные в настоящем пункте услуги оказываются безвозмездно в соответствии с 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
2.2.8. При наличии показаний специалистов Исполнителя, при возникновении в ходе лечения осложнений, предложить и организовать госпитализацию Пациента в специализированное медицинское учреждение.
2.2.9. Приостановить исполнение своих обязательств в случае наличия у Пациента неоплаченной Заказчиком задолженности за оказанные услуги и/или отказаться от исполнения Договора и потребовать возмещения убытков в судебном порядке.

**2.3. Заказчик обязуется:**

2.3.1. Предоставить Исполнителю достоверную информацию о Пациенте, в том числе о перенесенных заболеваниях, травмах, операциях, наличии хронических заболеваний, об известных ему аллергических реакциях, о принимаемых до начала лечения препаратах, применяемых медицинских изделиях, в том числе имплантированных в организм, о наличии беременности и другой информации, необходимой для оказания медицинской помощи.
2.3.2. Выполнять все требования, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платные медицинские услуги), соблюдать режим лечения Пациента, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, план лечения Пациента, в том числе в период после оказания медицинских услуг, информировать Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платные медицинские услуги) о невыполнении назначений и причинах этого.
2.3.3. Соблюдать режим работы Исполнителя, Правила внутреннего распорядка для пациентов, размещенные на информационных стендах (стойках) Исполнителя (по месту нахождения Исполнителя) в месте, доступном Заказчику для ознакомления с ним, а также на официальном интернет-сайте Исполнителя www.mydoctor32.ru.
2.3.4. Незамедлительно сообщать о любых отклонениях в состоянии здоровья Пациента, возникших до или после оказания услуг.
2.3.5. Обеспечить явку Пациента на прием к медицинскому специалисту в срок согласно предварительной записи. При первом обращении к Исполнителю явиться не позднее, чем за 10 минут до начала приема, оформить в регистратуре необходимые документы. В случае невозможности явиться на прием, заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного времени по телефону (4832) 30-03-03, а также иными доступными разрешенными способами.
2.3.6. Оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.
2.3.7. Своевременно сообщить Исполнителю об изменении данных, указанных в разделе 9 Договора.

**2.4. Заказчик имеет право:**

2.4.1. Организовать получение Пациентом услуг, предусмотренных настоящим Договором, от Исполнителя.
2.4.2. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, а также выбирать лиц, которым может быть передана информация о состоянии здоровья Пациента.
2.4.3. Перенести ранее назначенный Пациенту срок оказания медицинской услуги на другое время, заблаговременно уведомив об этом Исполнителя.
2.4.4. В порядке, установленном законодательством РФ, организовать получение платной медицинской услуги Пациентом на анонимной основе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ. При этом в силу ст. 168 ГК РФ такой договор будет признан недействительным в случае возникновения конфликта по поводу качества медицинской помощи.
2.5. Пациент и Заказчик уведомлен о том, что несоблюдение назначений (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 отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
2.6. Заказчик, Пациент и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

## 3. СРОКИ ОЖИДАНИЯ, СРОКИ И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг определяются как промежуток времени между обращением Заказчика за медицинскими услугами для Пациента к Исполнителю и (1) записью Пациента на свободное время в графике приема медицинского работника Исполнителя, когда Заказчик выбирает время приема медицинского работника Исполнителя, исходя из предложенного автоматизированной системой записи на прием, либо сотрудником Исполнителя; (2) при отсутствии условия о предварительной записи срок ожидания медицинской услуги определяется как «в день обращения в порядке очереди».
3.2. Предварительным условием получения услуги Пациентом является предоставление Заказчиком на приеме у медицинского работника Исполнителя информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, данного в порядке, установленном законодательством РФ.
3.3. Срок предоставления медицинских услуг определяется датой Спецификации.
3.4. Исполнитель вправе по своему усмотрению привлекать к оказанию медицинских услуг по настоящему Договору иные медицинские организации (третьи лица), имеющие лицензии на осуществление медицинской деятельности и соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации.
3.5. Стороны допускают использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Исполнителя в соответствии со ст. 160 ГК РФ.

## 4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с действующим на момент оказания услуги Прейскурантом Исполнителя, размещенном на официальном сайте Исполнителя www.mydoctor32.ru, а также на информационных стендах (стойках). Информацию о стоимости услуг можно также получить по телефону (4832) 30-03-03, в часы работы Исполнителя. Исполнитель вправе изменять стоимость услуг, размещая данную информацию в Прейскуранте. Заказчик соглашается с этим правом и признает для себя указанный порядок надлежащим способом доведения информации о стоимости услуг.
4.2. Заказчик понимает и соглашается с тем, что изменение стоимости услуг в течение срока действия Договора может повлечь увеличение стоимости оказываемых услуг.
4.3. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком в полном объеме в день оказания услуг после фактического их получения Пациентом по Прейскуранту, действующему у Исполнителя на момент оказания медицинских услуг.
4.4. Основанием для оплаты медицинских услуг является подписанная Заказчиком Спецификация в соответствии с п. 1.2 Договора.
4.5. Оплата может производиться также до начала оказания услуг на условиях предварительной оплаты. В таком случае стоимость услуг Исполнителя определяется по расценкам Прейскуранта, действующего на момент оказания соответствующих услуг.
4.6. В случае 100% предоплаты комплекса услуг, оплата производится по расценкам Прейскуранта, действовавшего на момент внесения предоплаты. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, их стоимость оплачивается по расценкам Прейскуранта, действующего на момент оказания соответствующей дополнительной услуги.
4.7. Оплата услуг Исполнителя производится Заказчиком всеми способами, не запрещенными законодательством.
4.8. Оказанные Пациенту услуги могут быть оплачены любым третьим лицом, в том числе юридическим лицом – работодателем Заказчика или за счет иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования, в соответствии с перечнем и стоимостью медицинских услуг, установленных такими договорами.
4.9. В случае отказа Заказчика от услуги в ходе ее оказания Пациенту, ранее оплаченная стоимость возвращается Заказчику за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.
4.10. Возврат денежных средств Заказчику производится по его письменному заявлению с указанием причин обращения за возвратом уплаченного, при предъявлении Заказчиком паспорта и документа, подтверждающего оплату услуги Исполнителя (при наличии).

## 5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя по Договору обязательств.
5.2. Каждое последующее обращение Заказчика за оказанием Пациенту платных медицинских услуг признается Сторонами основанием для пролонгации настоящего Договора без составления дополнительного письменного документа.
5.3. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон или в одностороннем порядке по инициативе одной из Сторон, в порядке и по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

5.4. В случае отказа Заказчика от получения медицинских услуг Пациентом после заключения Договора Договор расторгается.
5.5. Действие Договора может быть приостановлено в связи с обстоятельствами, не зависящими от воли Сторон, таких как пожар, наводнение, землетрясение и другие стихийные бедствия, забастовки, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон. В период приостановления Исполнитель не оказывает Пациенту услуги по настоящему Договору.
5.6. В случае расторжения Договора Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.
5.7. Исполнитель оставляет за собой право изменять или дополнять условия Договора. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

## 6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при выполнении Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны либо по основаниям, предусмотренным Законодательством РФ.
6.2. Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация о содержании Договора в части, раскрывающей индивидуальные сведения о Заказчике и/или Пациенте, персональные данные Заказчика и/или Пациента и сведения, составляющие врачебную тайну.
6.3. Исполнитель обязуется принимать необходимые меры режима безопасности персональных данных.

## 7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.
7.2. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе за каждый день просрочки требовать с Заказчика выплаты неустойки в размере 1% от стоимости услуги, не оплаченной Заказчиком.
7.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, и другие стихийные бедствия, забастовки, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

## 8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. При предъявлении Заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной Пациенту медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в 10-ти дневный срок с момента получения требования.
8.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются Сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в суде в соответствии с законодательством РФ.
8.3. Во всем, что не предусмотрено Договором, Стороны будут руководствоваться законодательством РФ.
8.4. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
8.5. В случае если оплата медицинских услуг произведена юридическим лицом – работодателем Заказчика или за счет иных средств на основании договоров, в том числе договоров ДМС, договор составляется в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

## 9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

**Исполнитель:**

**ООО «Медицинский центр «Мой доктор»**

Юридический адрес: 241019, Брянская область, г.Брянск, ул. Красноармейская, д.100

ИНН 3250512536 КПП 325701001

ОГРН 1093254008760

Свидетельство о государственной регистрации выдано 07.09.2009 Межрайонной инспекцией ФНС № 4
по Брянской области

Сайт www.mydoctor32.ru

Генеральный директор _____ (Кончиц Н.А.)
М.П.

**Пациент:**

_____
*(Фамилия, имя, отчество (при наличии))*

Документ, удостоверяющий личность:
_____
*(вид документа, серия, номер)*
выдан
_____
*(кем и когда выдан)*

Адрес места жительства:
_____
_____

Телефон:
_____

**Заказчик:**

_____
*(Фамилия, имя, отчество (при наличии))*

Документ, удостоверяющий личность:
_____
*(вид документа, серия, номер)*
выдан
_____
*(кем и когда выдан)*

Адрес места жительства:
_____
_____

Телефон:
_____

Документ, подтверждающий полномочие
_____
*(вид документа, серия, номер)*
выдан
_____
*(кем и когда выдан)*

Я подтверждаю правильность указанных данных и соглашаюсь с тем, что самостоятельно несу риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений.

Заказчик _____ (_____)
*(Фамилия, И.О.)*

Приложение
к Договору на оказание платных медицинских услуг
№_____от «__»_____20__г.

**Спецификация от «____»_____20__ г.**

**ПАЦИЕНТ:**

**МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК:**

Время печати: __.__.2023 00:00:00

| Код работы | Наименование работы | Цена | Кол-во | Сумма |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Итого за прием:

Скидка:

К оплате с учетом скидки:

СУММА:

Бонусы к списанию*:

Заказчик подтверждает, что в доступной форме получил информацию о порядках оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при наличии), применяемых Исполнителем при предоставлении платных медицинских услуг, и согласен на осуществление Пациенту отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
Пациент и Заказчик уведомлен о том, что несоблюдение назначений (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 отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

Генеральный директор

_____ (Кончиц Н.А.)

М.П.

Заказчик

_____ (_____)
*(Фамилия, И.О.)*

Приложение № 5
к Правилам предоставления платных медицинских услуг пациентам
в ООО «Медицинский центр «Мой доктор»

**СОГЛАСИЕ**
**на получение информации по телефону, электронной почте, оформление доступа в Личный кабинет**

Я, _____, являющий(ая)ся законным представителем _____,
*(Фамилия, имя, отчество (при наличии)) законного представителя)* *(Фамилия, имя, отчество (при наличии)) Пациента)*
с целью электронного взаимодействия с ООО «Медицинский центр «Мой доктор» подтверждаю согласие:
на получение информации о результатах исследований, в т.ч. сканированных образов или сформированных в электронном виде медицинских и иных документов, информационных уведомлений о назначенных приемах, об оказываемых услугах, запросов о состоянии здоровья и ходе соблюдения назначений; финансовой информации; сообщений рекламного содержания о проводимых акциях, действующих скидках, специальных предложениях; познавательных материалов; опросов с целью повышения качества обслуживания

☐ ДА ☐ НЕТ по телефону +7 (_____) - _____ - _____ - _____ ☐ ДА ☐ НЕТ по электронной почте _____

на получение кассового чека в электронной форме (или сведений в электронной форме, идентифицирующих кассовый чек, и информации об адресе информационного ресурса, который размещен в сети Интернет и по которому кассовый чек может быть бесплатно мной получен), при наличии технической возможности для передачи информации

☐ ДА ☐ НЕТ по телефону +7 (_____) - _____ - _____ - _____ ☐ ДА ☐ НЕТ по электронной почте _____

Подтверждаю свое согласие с тем, что передаваемая информация, в том числе результаты исследований, будут направлены мне с использованием открытых (незащищенных) каналов связи.

☐ ДА ☐ НЕТ на оформление доступа в Личный кабинет на сайте https://mydoctor32.infoclinica.ru/login.

С условиями Пользовательского соглашения на использование Личного кабинета, Политикой конфиденциальности при использовании Личного кабинета ознакомлен(а).

Подтверждаю правильность указанных данных и соглашаюсь с тем, что самостоятельно несу риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений

_____ _____ _____
*(Фамилия И. О. законного представителя)* *(Подпись)* *(Дата)*

Приложение № 6
к Правилам предоставления платных медицинских услуг пациентам
в ООО «Медицинский центр «Мой доктор»

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, _____, зарегистрированный(ая) по адресу _____,
*(Фамилия, имя, отчество (при наличии)) законного представителя)*
документ удостоверяющий личность _____ выдан _____,
*(вид документа, серия, номер)* *(кем и когда выдан)*
являющий(ая)ся законным представителем _____, зарегистрированного(ой) по адресу _____,
*(Фамилия, имя, отчество (при наличии)) Пациента)*
документ удостоверяющий личность _____ выдан _____,
*(вид документа, серия, номер)* *(кем и когда выдан)*

в соответствии со ст. 9-10 Федерального закона от 27.07.2006 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, даю согласие **Обществу с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Мой доктор»** (далее – Оператор), юридический адрес: 241019, г. Брянск, ул. Красноармейская, д.100, ОГРН: 1093254008760, ИНН: 3250512536 на обработку персональных данных, в т.ч. персональных данных, связанных с функционированием системы видеонаблюдения и/или аудиозаписи, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение Оператором персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства и места регистрации, реквизиты документа удостоверяющего личность, реквизиты документа подтверждающего полномочия представителя, СНИЛС, данные полиса ДМС, место работы, должность, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, случаях прохождения реабилитационно - восстановительного лечения, биометрические данные (рост, вес и другие), контактный телефон, адрес электронной почты, а также право на осуществление видеонаблюдения и/или аудиозаписи в пределах месторасположения Оператора, для получения платных медицинских услуг, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, в целях направления информации, оформления справок и документов, следующим лицам:

- медицинским работникам, т.е. лицам, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну;
- должностным лицам Оператора, привлекаемым к исполнению указанных действий, для использования персональных данных в интересах обследования и лечения, решения вопроса по контролю качества оказанной помощи; для внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных медицинских данных.

Оператор вправе передавать персональные данные следующим третьим лицам, привлекаемым Оператором к предоставлению медицинских услуг в рамках заключенных между ними договоров: Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр неврологической диагностики «Аист» ИНН2722109466 ОГРН1182724006563 адрес: 680052, Хабаровский край, г Хабаровск, ул Горького, д 62, пом 1; Общество с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО-Воронеж» ИНН3664104281 ОГРН1103668017914 адрес: 394030, Воронежская обл, г Воронеж, ул Плехановская, д 50; Общество с ограниченной ответственностью «Хеликс Лаб» ИНН3257046330 ОГРН1163256062034 адрес: 241035, Брянская обл, г Брянск, ул Ромашина, д 27; Общество с ограниченной ответственностью «Иммунохелс Рус» ИНН7728877671 ОГРН1147746472433 адрес: 123060, г Москва, ул Маршала Рыбалко, д 2, корп 6, под 5, оф 1122; Общество с ограниченной ответственностью «Геномед» ИНН7701759381 ОГРН1077763509977 адрес: 105005, г Москва, ул Бауманская, д 50/12, стр 1; Общество с ограниченной ответственностью «Аксиома-Тюмень» ИНН 7203448263 ОГРН 1187232010569 адрес: 625000, Тюменская область, г.Тюмень, ул. Республики д.53, каб.204, 206; Общество с ограниченной ответственностью «Кардиоцентр» ИНН 5254483720 ОРГН 1105254001820 адрес: 607185, Нижегородская область, г. Саров, ул. Юности, д. 18, помещение П3; Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянский клинико-диагностический центр» ИНН3234015569 ОГРН1033265003298 адрес: 241050, г Брянск, ул Бежицкая, д 2; Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Брянской области» ИНН3250059330 ОГРН1053244057239 адрес: 241050, Брянская обл, г Брянск, пр-т Ленина, д 72.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ДМС, на включение в списки (электронные реестры) и обмен (прием и передачу) персональных данных со страховыми организациями, другими ЛПУ и организациями, связанными договорными обязательствами с Оператором, с использованием машинных носителей или по каналам связи, с использованием шифровальных (криптографических) средств, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка осуществляется лицом, обязанным сохранять врачебную тайну.

Я не возражаю на передачу персональных данных, медицинской документации, сведений о состоянии здоровья представляемого в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством РФ.

Я не возражаю на передачу персональных данных представляемого, в т.ч. иным третьим лицам, в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ, и в целях, не противоречащим целям медицинской организации. Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия или по запросу суда, органов следствия и дознания.

Обработка персональных данных может осуществляться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Предоставляю Оператору право использовать персональные данные представляемого (в том числе медицинскую документацию) для проведения экспертизы качества оказанной медицинской услуги независимыми специалистами, привлеченными к проведению экспертизы в соответствии с действующим законодательством РФ.

Срок хранения персональных данных, срок действия настоящего согласия соответствуют сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет 25 лет на бумажном носителе, 50 лет в медицинской информационной системе Оператора. Срок хранения видео и/или аудиозаписей составляет 35 суток.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее 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 оплате оказанной до этого медицинской помощи.

Подпись _____ дата_____