

УТВЕРЖДЕНО

Приказом ЧУЗ «КБ «РЖД-
Медицина» г.Ростов-на-Дону»
от «28» 02 2025 г. № 118

ПОЛОЖЕНИЕ
о предоставлении платных медицинских услуг
частного учреждения здравоохранения
«Клиническая больница «РЖД-Медицина»
города Ростов-на-Дону»

2025 год

УТВЕРЖДЕНО

Приказом ЧУЗ «КБ «РЖД-
Медицина» г.Ростов-на-Дону»
от « » _____ 2025 г. № _____

ПОЛОЖЕНИЕ
о предоставлении платных медицинских услуг
частного учреждения здравоохранения
«Клиническая больница «РЖД-Медицина»
города Ростов-на-Дону»

2025 год

1. Общие положения.

1.1. Положение о предоставлении платных медицинских услуг (далее - Положение) определяет условия оказания платных медицинских услуг в соответствии с нормативными документами:

- Гражданским Кодексом Российской Федерации;
- Налоговым Кодексом Российской Федерации;
- Федеральным законом Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011 (ред. от 24.07.2023г.);
- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ « Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» № 2300-1 от 07.02.1992 (ред. От 04.08.2023г);
- Законом от 27.07.2006 №1 52-ФЗ «О персональных данных»
- Постановлением Правительства Российской Федерации «О создании открытого акционерного общества «Российские железные дороги» № 585 от 18.09.2003;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу Постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от «28» декабря 2023 г. №2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;
- Постановлением Правительства Ростовской области от 25 декабря 2023 г. «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» № 954;
- Постановлением Правительства РФ от 01.06.2021 №852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»
- Постановлением Правительства РФ от 12.11.2012 года №1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»;

- Постановлением Правительства РФ от 29.12.2021 года №2565 «Об утверждении положения о государственном надзоре в области рекламы»;
- Постановлением Правительства РФ от 07.03.1995 №239 «О мерах по упорядочению государственного регулирования цен (тарифов)»;
- Коллективным договором открытого акционерного общества «Российские железные дороги» на 2023 - 2025 годы;
- Уставом Частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Ростов-на-Дону»;
- Приказом Министерства здравоохранения РФ от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;
- Приказом ЦДЗ-48 от 19.04.2018 « О внедрении в негосударственных (частных) учреждениях здравоохранения ОАО «РЖД» Единой номенклатуры медицинских услуг;
- Распоряжением ОАО «РЖД» №27/р от 12.01.2023 «Об утверждении Порядка комплексного обслуживания неработающих пенсионеров ОАО «РЖД», а также лиц, приравненных к неработающим пенсионерам ОАО «РЖД».

1.2. Настоящее Положение разработано в целях совершенствования деятельности ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г.Ростов-на-Дону» (далее – ЧУЗ КБ) по обеспечению прав граждан при получении платных медицинских услуг.

1.3. Положение определяет порядок и условия предоставления медицинских или иных услуг за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования в ЧУЗ КБ и является обязательным для исполнения всеми подразделениями ЧУЗ КБ.

1.4. Оказываемые медицинские услуги должны соответствовать требованиям законодательства, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным в Российской Федерации.

1.5. При оказании медицинских услуг физические и юридические лица обеспечиваются бесплатной, доступной и достоверной информацией в наглядной форме, включающей:

- адрес юридического лица в пределах места нахождения ЧУЗ КБ (территориально обособленного структурного подразделения), основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;
- адрес сайта ЧУЗ КБ в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах медицинской помощи;

- информацию о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информацию об органе, выдавшем указанную лицензию;
- перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;
- прейскурант на медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденный руководителем учреждения и согласованный в установленном порядке;
- сроки ожидания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с территориальной программой;
- стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте ЧУЗ КБ ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения РФ, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;
- сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- образцы договоров;
- перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления.

1.6. Настоящее Положение вступает в силу со дня его подписания.

2. Порядок предоставления платных медицинских услуг в ЧУЗ КБ

2.1. ЧУЗ КБ имеет право оказывать платные медицинские услуги:

2.1.1. на иных условиях, чем предусмотрено территориальными программами, и (или) целевыми программами, в следующих случаях:

- назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

- применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;

- установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;

2.1.2. анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

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

2.1.4. при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

2.2. Условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, устанавливается руководителем ЧУЗ КБ.

2.3. Оказание платных медицинских услуг ЧУЗ КБ не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках территориальной программы ОМС.

2.4. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг в ЧУЗ КБ организуется и оказывается:

2.4.1. В соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2.4.2. В соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

2.4.3. На основе клинических рекомендаций;

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

2.5. Сроки ожидания оказания медицинской помощи в ЧУЗ КБ, в том числе при предоставлении платных медицинских услуг:

2.5.1. Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в ЧУЗ КБ;

2.5.2. Сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме для:

- приема врачами-терапевтами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в ЧУЗ КБ;

- проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в ЧУЗ КБ, в случае подозрения на онкологическое заболевание не более 3 рабочих дней со дня обращения пациента;

- проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения, в случае подозрения на онкологическое заболевание не более 7 рабочих дней со дня назначения;

- проведения компьютерной томографии (включая спиральную компьютерную томографию), МРТ и ангиографии не должны превышать 14 рабочих дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней со дня назначения;

- специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента установления диагноза заболевания.

2.6. Повторный прием (осмотр, консультация) – это повторное обращение к одному и тому же врачу специалисту по одному и тому же случаю заболевания **в течение 30 календарных дней.**

3. Категории граждан, которым оказываются платные медицинские услуги.

3.1. Платные медицинские услуги оказываются ЧУЗ КБ следующим категориям граждан:

3.1.1. Работникам ОАО «РЖД»;

3.1.2. Неработающим пенсионерам ОАО «РЖД» и другим категориям граждан, имеющим право на прикрепление к частным учреждениям здравоохранения ОАО «РЖД»;

3.1.3. Членам семей работников ОАО «РЖД»;

3.1.4. Территориальному населению, застрахованному в системе обязательного и добровольного медицинского страхования;

3.1.5. Территориальному населению, не застрахованному в системах обязательного и добровольного медицинского страхования.

3.1.6. Гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на территории и не являющимися застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации

3.2. Перечень категорий граждан, имеющих право на прикрепление на медицинское обеспечение в частных учреждениях здравоохранения ОАО «РЖД», утверждается ОАО «РЖД».

4. Перечень платных медицинских услуг, оказываемых различным категориям граждан

4.1. Платные медицинские услуги, оказываемые **работникам ОАО «РЖД»** сверх программы, предусмотренной договором на предоставление медицинских услуг по полису добровольного медицинского страхования (далее – ДМС):

4.1.1. Медицинские услуги, не назначенные врачом;

4.1.2. Приемы, консультации и манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала по пластической хирургии, стоматологии ортодонтической, имплантологии, за исключением случаев, предусмотренных программой;

4.1.3. Профилактические и оздоровительные мероприятия, иммунопрофилактика, кроме случаев, предусмотренных программой ДМС;

4.1.4. Диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния, включая лечение заболеваний волос, удаление кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков, невусов, склеротерапия вен, за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС;

4.1.5. Коррекция веса;

4.1.6. Экстракорпоральные методы лечения за исключением случаев, когда они проводятся в экстренных случаях по жизненным показаниям;

4.1.7. Индивидуальный медицинский пост;

4.1.8. Физиотерапевтическое лечение: надсосудистое лазерное облучение крови (НЛОК), капсула «Санспектра», озонотерапия, аромафитотерапия, аэроионотерапия, бальнеотерапия, гидротерапия, грязелечение, баротерапия, вибро – и вибровакuum –терапия, прессотерапия, криотерапия, спелеотерапия, транскраниальная и трансвертебральная микрополяризация, кроме случаев, предусмотренных программой ДМС;

4.1.9. Методы традиционной диагностики и терапии, кроме случаев, предусмотренных программой ДМС;

4.1.10. Восстановление зубов, с разрушением коронковой части зуба более 50 % (в том числе культы под искусственную коронку) промбирочными материалами, а также с использованием стекловолоконных штифтов ,анкерных штифтов, литой культовой вкладкой;

4.1.11. Замена старых пломб без медицинских показаний;

4.1.12. Услуги, оказываемые в профилактических и косметических целях: герметизация фиссур, глубокое фторирование зубов, покрытие фторсодержащими препаратами с профилактической целью, химическое, лазерное и другое отбеливание зубов, снятие пигментного налета с зубов;

4.1.13. Реставрация зубов, в том числе с применением стоматологических материалов класса « Премиум», косметическое восстановление зубов;

4.1.14. Удаление ретинированных и дистопированных зубов без медицинских показаний;

4.1.15. Зубопротезирование и подготовка к нему, включая перелечивание корневых каналов, удаление кист, удаление зубов, депульпирование интактных (здоровых) зубов под коронку и пр. подготовительные работы перед протезированием (исключение, когда необходимость возникла в результате производственной травмы, произошедшей в период действия договора);

4.1.16. Извлечение фиксированного инородного тела из корневого канала (анкерный штифт и прочее) по направлению ортопеда;

4.1.17. Лечение зубов с использованием микроскопа;

4.1.18. Имплантация зубов (исключение, когда необходимость возникла в результате производственной травмы, произошедшей в период действия договора);

4.1.19. Ортодонтические виды лечения;

4.1.20. Лечение заболеваний слюнных желез;

4.1.21. Ортопедические виды лечения (исключение, когда необходимость возникла в результате производственной травмы, произошедшей в период действия договора).

4.1.22. Оформление медицинской документации: посылный лист на МСЭ, заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) по форме 003-П/У, справка на профессиональную пригодность, фитнес-центр, спортивные секции, справка в ГИБДД, справка для выезжающего за границу, справка на госслужбу;

4.1.23. Расходы на приобретение лекарственных средств за исключением случаев стационарного лечения;

4.1.24. Расходы на приобретение изделий медицинского назначения, используемых в обследовании и лечении по желанию самого пациента, а также при оказании медицинской помощи с использованием дорогостоящих расходных материалов - оплата разницы между стоимостью медицинских изделий и расходных материалов при трансплантологии, протезировании (проводники, стенты, кардиостимуляторы, контактные линзы, слуховые аппараты и др.корректирующие устройства и приспособления), заложенных в стоимость операций согласно действующему Прейскуранту на медицинские услуги по ДМС и стоимостью выбранных медицинских изделий и расходных материалов самим пациентом

4.1.25. Нахождение пациента в условиях пребывания повышенной комфортности.

4.2. Платные медицинские услуги **неработающим пенсионерам ОАО «РЖД»** сверх территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Исключение составляют медицинские услуги, оказываемые пенсионерам ОАО «РЖД», состоящим на учете в БФ «ПОЧЕТ», по изготовлению и ремонту зубных протезов и предоставление высокотехнологичных видов медицинской помощи в соответствии с утвержденным Распоряжением ОАО «РЖД» №27/р от 12.01.2023 «Об утверждении Порядка комплексного обслуживания неработающих пенсионеров ОАО «РЖД», а также лиц, приравненных к неработающим пенсионерам ОАО «РЖД».

4.3. Платные медицинские услуги оказываются группам населения, не включенным в перечень категорий граждан, имеющих право на прикрепление к ЧУЗ КБ.

4.4. Услуги территориальному населению, имеющему полис ОМС, сверх выделенных гарантированных объемов, оказываются на платной основе.

4.5. Платные медицинские услуги территориальному населению, застрахованному в системе ДМС, оказываются по всем видам медицинских услуг, не предусмотренных договорами на оказание медицинских услуг с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями.

4.6. Платные медицинские услуги территориальному населению, не застрахованному в системах обязательного и добровольного медицинского страхования, оказываются по всем видам медицинских услуг.

5. Предоставление платных медицинских услуг физическим лицам.

5.1. Физическое лицо может получить необходимую информацию в справочной службе ЧУЗ КБ (лично или по телефону).

5.2. Амбулаторно-поликлиническую медицинскую услугу физическое лицо может получить в любом подразделении (отделении) ЧУЗ КБ в соответствии с графиком приема врачей.

5.3. Платные медицинские услуги оказываются только после их фактической оплаты.

5.4. Оплата за медицинскую услугу физическим лицом производится в соответствии с действующим Прейскурантом.

5.5. Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором (приложение №1), которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

5.6. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения платных медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик медицинской услуги оплачивает фактически понесенные ЧУЗ КБ расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.7. Договор с физическим лицом на оказание платной медицинской услуги заключает представитель (работник) ЧУЗ КБ, действующий на основании доверенности, договор скрепляется печатью ЧУЗ КБ.

5.8. Расчеты с физическим лицом за предоставление платных медицинских услуг осуществляются с применением контрольно-кассовых машин. При расчетах с населением без применения контрольно-кассовых машин используется бланк, являющийся документом строгой отчетности, утвержденный в установленном порядке.

5.9. Цена медицинских услуг может быть увеличена в связи с продлением срока лечения, увеличением фактических затрат на лечение, усложнением операции, проведением дополнительных диагностических, лечебных мероприятий и в силу других обстоятельств.

5.10. Оплата за повышенный уровень сервиса при получении медицинской услуги устанавливается при желании пациента получить услугу в условиях повышенной комфортности.

5.11. При непредоставлении какой-либо медицинской услуги потребителю производится возврат ранее уплаченных денежных средств в сроки, предусмотренные договором на оказание медицинских услуг.

6. Предоставление платных медицинских услуг юридическим лицам.

6.1. Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором (приложение №2), заключенным между ЧУЗ КБ и юридическим лицом, которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

Договор с юридическим лицом на оказание платной медицинской услуги от имени ЧУЗ КБ заключается заместителем главного врача по экономическим вопросам, действующим на основании доверенности, и скрепляется печатью ЧУЗ КБ.

6.2. Медицинская услуга пациенту оказывается при наличии документа, удостоверяющего личность, и гарантийного письма или направления с печатью организации (учреждения). Направление или гарантийное письмо должно содержать информацию о характере востребованной медицинской услуги и денежные лимиты, выделенные на данного пациента.

6.3. Оплата за оказанные медицинские услуги производится юридическим лицом на основании счета, выставленного ЧУЗ КБ после окончания лечения. Цена медицинских услуг может быть увеличена в связи с продлением срока лечения, увеличением фактических затрат на лечение, усложнением операции, проведением дополнительных диагностических, лечебных мероприятий и в силу других обстоятельств. К счету прикладывается индивидуальный реестр с перечнем оказанных пациенту медицинских услуг с указанием их количества и стоимости.

6.4. Юридическое лицо может производить предоплату за лечение направленного им пациента.

6.5. При несвоевременной оплате оказанных медицинских услуг ЧУЗ КБ имеет право приостановить оказание медицинских услуг, предусмотренных договором, в одностороннем порядке до погашения сложившейся задолженности.

6.6. Доходы от оказанных медицинских услуг поступают в виде безналичных денежных средств через банк на расчетный счет ЧУЗ КБ.

7. Ведение бухгалтерского и статистического учета.

7.1. В ЧУЗ КБ ведётся отдельный статистический и бухгалтерский учет оказываемых платных медицинских услуг.

7.2. Требуемая отчетность составляется и предоставляется в порядке и сроки, установленные нормативными документами Российской Федерации и ОАО «РЖД».

7.3. Бухгалтерский учёт осуществляется в соответствии с Федеральным законом № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете» от 06.12.2011.

8. Порядок согласования и утверждения Прейскуранта на платные медицинские услуги и Положения о предоставлении платных медицинских услуг.

8.1. Прейскурант на платные медицинские услуги и Положение о предоставлении платных медицинских услуг утверждаются руководителем ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина».

8.2. Платные медицинские услуги оказываются по ценам, рассчитанным согласно Номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом ЦДЗ-48 от 19.04.2018 г. «О внедрении в негосударственных (частных) учреждениях здравоохранения ОАО «РЖД» Единой номенклатуры медицинских услуг».

9. Ответственность и контроль.

9.1. Ответственность за предоставление платных медицинских услуг несет руководитель частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г.Ростов-на-Дону».

9.2. Цены на платные медицинские услуги не подлежат государственному регулированию в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 07.03.1995 № 239 «О мерах по упорядочению государственного регулирования цен (тарифов)», в связи с чем методика расчета стоимости и уровень рентабельности определяются ЧУЗ КБ самостоятельно.

Я,

_____ (Ф.И.О.)

в соответствии с п. 6 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 (далее – Правила) уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Согласно п. 15 Правил, уведомлен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

Пациент

« ___ » _____ 20__ г.

_____ (подпись, Ф.И.О.)

ДОГОВОР № _____
на оказание медицинских услуг

г. Ростов-на-Дону

« ___ » _____ 20__ г.

_____ (указывается Ф.И.О., дата рождения, место рождения, адрес проживания, телефон)

именуемый в дальнейшем «**Заказчик**», с одной стороны, в пользу

_____ (указывается Ф.И.О., дата рождения, место рождения, адрес проживания, телефон)

именуемого в дальнейшем «**Пациент**»,

и **Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Ростов-на-Дону**» (далее – ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г.Ростов-на-Дону»), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», действующий на основании свидетельства 61№004403203 от 02.08.2004 г., выданном ИМНС России по Ленинскому району г. Ростова-на-Дону, лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО 61-01-007413 от 18.10.2019 г., выданной Министерством здравоохранения Ростовской области (344029, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии, 33, тел.: 8 (863) 242-30-96), в лице

_____ (указывается должность, Ф.И.О. полностью)

действующий

на

основании

_____ (указываются: документ, уполномочивающий лицо на заключение настоящего Договора, например: доверенность/приказ от _____ № _____,

Устав)

с другой стороны, совместно именуемые «**Стороны**», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора и действующим законодательством Российской Федерации, Исполнитель обязуется по желанию и с учетом медицинских показаний, оказать Пациенту медицинские услуги исходя из видов и стоимости услуг, указанных в Приложении № 1 к настоящему Договору.

При оказании услуг Исполнителем применяются порядки и стандарты оказания медицинской помощи. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Заказчика/Пациента в виде осуществления отдельных

консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

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

1.2. Время и дата оказания медицинских услуг согласовывается с Исполнителем в день обращения Пациента.

1.3. Услуги оказываются амбулаторно и/или стационарно (*нужное подчеркнуть*) по адресам Исполнителя, указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности (*нужный подчеркнуть*):

- 344011, г. Ростов-на-Дону, ул. Варфоломеева, д.92а (Поликлиника №1);
- 346880, г. Батайск, ул. Куйбышева, д. 140 (Поликлиника №2);
- 344019, г. Ростов-на-Дону, пл. Театральная, д.4 (Поликлиника №3);
- 347904, г. Таганрог, пл. Восстания, д. 1 (Поликлиника №4);
- 346400, г. Новочеркасск, пл. Ермака, д.16 (Поликлиника №5);
- 347820, г. Каменск-Шахтинский, мкр. Лиховской, ул. Победы, д. 87 (Поликлиника №6);
- 347630, г. Сальск, ул. Родниковая, д.4 (Поликлиника №7).

1.4. Услуга оказывается в случае предоставления Исполнителю письменных согласий Заказчика и Пациента на обработку персональных данных в соответствии с Приложением №2 и разрешения Пациента на предоставление сведений и документов составляющих врачебную тайну Исполнителю.

В случае не предоставления указанных письменных разрешений услуга не предоставляется

1.5. Информация о Пациенте, составляющая врачебную тайну, может предоставляться Заказчику по его письменному запросу в виде приложения к акту, при условии, если Пациент дал свое согласие на предоставление информации о нем по запросу Заказчика (законного представителя) за исключением случаев, предусмотренных законодательством. Если такого согласия Пациент не дал, Заказчик обязан подписать акт приема-передачи без информации, составляющей врачебную тайну.

2. Стоимость услуг и порядок оплаты

2.1. Стоимость медицинских услуг определяется, исходя из фактически оказанных услуг и их стоимости (цене), определенной в Приложении № 1 к настоящему Договору. Стоимость включает в себя все затраты, издержки и иные расходы Исполнителя, в том числе сопутствующие, связанные с исполнением настоящего Договора.

2.2. Оплата производится в пользу Пациента Заказчиком путем внесения предоплаты в размере _____ рублей _____ копеек.
(указать размер предоплаты цифрами и прописью)

В случае если стоимость оказанных медицинских услуг превысит размер, внесенной предоплаты, Заказчик обязан доплатить Исполнителю разницу между стоимостью медицинских услуг и суммой внесенной предоплаты, в течение 1 (Одного) рабочего дня.

2.3. Оплата может быть произведена за наличный расчет в кассу Исполнителя, банковской платежной картой или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет, указанный в настоящем Договоре, Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

Услуги Исполнителя НДС не облагаются (пп.2 п.2 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации).

2.4. Исполнитель по требованию Заказчика передает последнему акт приема-передачи оказанных услуг (далее – Акт). Заказчик, Пациент обязуются подписать Акт или предоставить мотивированные возражения Исполнителю в течение 1(Одного) рабочего дня с момента получения Акта. В случае не предоставления мотивированных возражений в указанный срок, услуги считаются оказанными надлежащего качества, в полном объеме.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Обеспечить соответствие оказываемых им медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.2. Предоставить Пациенту (законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию о его здоровье, включая сведения о результатах обследования (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг), диагнозе, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатов лечения.

3.1.3. Предоставить Пациенту (законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.1.4. Предоставить Пациенту (законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию, содержащую сведения о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).

3.1.5. Предупредить Пациента о нецелесообразности продолжения оказания медицинских услуг.

3.1.6. В случае госпитализации ознакомить под роспись Пациента с:

- с планом и объемом лечебно-диагностических медицинских услуг;
- с изменениями плана и объема лечебно-диагностических медицинских услуг в период госпитализации, обусловленными особенностями течения конкретного клинического случая.

3.1.7. При оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

3.1.8. При оказании платных медицинских услуг соблюдать порядки оказания медицинской помощи, в случае если медицинская помощь предоставлялась в объеме стандартов медицинской помощи.

3.1.9. При оказании платных медицинских услуг соблюдать соответствие оказываемой медицинской помощи критериям качества медицинской помощи, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Определять длительность лечения, определять объем медицинских услуг, исследований необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи.

3.2.2. Самостоятельно принимать решения о проведении медицинского вмешательства в интересах Пациента по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни в ситуации неспособности Пациента выразить свою волю или отсутствия его представителей в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2.3. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг других лиц к исполнению своих обязательств по Договору, а также направлять Пациента в другие специализированные медицинские организации в целях получения необходимой и достаточной информации о наличии у Пациента заболеваний (состояний), препятствующих оказанию медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора, а также в целях повышения качества оказываемых услуг.

3.3. Заказчик обязан:

3.3.1. Оплатить медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

3.3.2. Оплатить фактически произведенные до дня получения Исполнителем уведомления о расторжении настоящего Договора затраты Исполнителя на оказание медицинских услуг по настоящему Договору, в случае досрочного расторжения настоящего Договора по инициативе Пациента.

3.4. Пациент обязан:

3.4.1. Выполнить требования, обеспечивающие качественное оказание медицинской услуги, предоставлять точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях и пр., точно выполнять назначения лечащих врачей, соблюдать режим учреждения. При грубых нарушениях перечисленных требований пациент подлежит выписке, сумма средств, затраченная на лечение, не возвращается.

3.4.2. В случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг, незамедлительно обратиться к Исполнителю.

3.5. Пациент имеет право:

3.5.1. На выбор лечащего врача с учетом согласия врача.

3.5.2. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, 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, подписать все необходимые документы, которые содержат первичная медицинская документация (информированное добровольное согласие на проведение лечебно-диагностических мероприятий и др.).

3.6. Не допускается переуступка прав требования по Договору другому лицу, а также не допускается передача в залог без согласия Исполнителя. В случае неисполнения данного условия, Исполнитель вправе требовать уплаты штрафа в размере 10% от общей суммы оказания услуг по договору, а также, компенсации убытков или упущенных выгоды, понесенных Исполнителем в результате такой уступки или передачи в залог Заказчика.

4. Конфиденциальность

4.1. Стороны обязуются сохранять конфиденциальность информации, полученную в ходе исполнения настоящего Договора.

4.2. Передача конфиденциальной информации (сведения, составляющие врачебную тайну) третьим лицам, опубликование или иное разглашение такой информации может осуществляться только с письменного согласия Пациента, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности в случае передачи им информации государственным органам, имеющим право затребовать ее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

6. Разрешение споров

6.1. Все споры, возникающие при исполнении настоящего Договора, решаются Сторонами путем переговоров, которые могут проводиться, в том числе, путем отправления писем по почте России, экспресс службами доставки, по электронному адресу, указанному в реквизитах настоящего Договора, если Стороны не придут к соглашению путем переговоров, все споры рассматриваются в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии 10 (Десяти) дней с даты ее получения.

6.2. В случае, если споры не урегулированы Сторонами с помощью переговоров и в претензионном порядке, то они передаются заинтересованной Стороной в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Срок действия договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его заключения Сторонами и действует в течение 20 (Двадцати) календарных дней с момента заключения, за исключением случая, когда к моменту завершения срока действия Договора Исполнитель продолжает оказывать услуги Пациенту по медицинским показаниям.

8. Прочие условия

8.1. Все уведомления Сторон, связанные с исполнением настоящего Договора, направляются в письменной форме по адресу сторон, указанному в реквизитах настоящего Договора.

8.2. Настоящий Договор составлен в подлинных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

8.3. К настоящему Договору прилагаются:

- 8.3.1. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем – Приложение №1;
- 8.3.2. Согласие Заказчика/Пациента на обработку его персональных данных – Приложение №2.

9. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель	Заказчик
<p>ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Ростов-на-Дону» Почтовый индекс: 344011 адрес: Россия, г. Ростов-на-Дону, ул. Варфоломеева, дом 92 а Свидетельство о государственной регистрации 61№004403203 от 02.08.2004 г. ОГРН 1046164020385 Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО 61-01-007413 от 18.10.2019 г., выдана Министерством здравоохранения Ростовской области ИНН 6164224554 КПП 616401001 р/счет 40703810820050000792 в Филиале № 2351 Банка ВТБ (ПАО) в г. Краснодаре БИК 040349758 к/счет 30101810703490000758 Тел. (863)238-22-27, факс (863) 267-09-19 e-mail: dor_bolnica@aanet.ru Сайт: www.dor-clinicrostov.ru</p>	<p>ФИО: _____ Место рождения: _____ Почтовый индекс: _____ Адрес проживания: _____ Паспорт: серия _____ номер _____ кем выдан: _____ дата выдачи: _____ телефон: _____ E-mail _____</p> <p>Заказчик _____/_____/_____ Ф.И.О.</p>
<p>Исполнитель _____/_____/_____ МП</p>	<p>Пациент ФИО: _____ Место рождения: _____ Почтовый индекс: _____ Адрес проживания: _____ Паспорт: серия _____ номер _____ кем выдан: _____ дата выдачи: _____ телефон: _____ E-mail _____</p> <p>Пациент _____/_____/_____ Ф.И.О.</p>

**Перечень и стоимость медицинских услуг,
оказываемых Исполнителем**

№ п/п	Наименование услуги	Кол-во услуг	Цена, руб. за одну услугу	Всего на сумму, руб.
1.				
2.				
3.				
4.				

Итого: общая стоимость услуг составила: _____ (_____) руб. __ копеек.

<p>Исполнитель</p> <p>_____ / _____</p> <p>_____/</p> <p>МП</p>	<p>Заказчик</p> <p>_____ / _____</p> <p>_____ / _____</p> <hr/> <p>Пациент</p> <p>_____ / _____</p> <p>_____ / _____</p>
---	--

**Частное учреждение здравоохранения
«Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Ростов-на-Дону»**

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я _____, "___" _____ года
рождения,

(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

проживающ _____ по _____ адресу:

паспорт: серия _____ номер _____, выдан "___" _____ г.

(дата и наименование выдавшего органа)

руководствуясь ст. 9, п. 2 ч. 2 ст. 22, п. 6 ч. 3 ст. 23 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", заявляю о согласии на обработку моих персональных данных/персональных данных лица (ненужное зачеркнуть), законным представителем которого я являюсь на основании _____, следующему оператору - **Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Ростов-на-Дону»** (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих:

города Ростов-на-Дону» (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);
- 2) пол;
- 3) дата рождения; место рождения; гражданство;
- 4) данные документа, удостоверяющего личность;
- 5) место жительства; место регистрации; дата регистрации;
- 6) страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), номер полиса обязательного медицинского страхования (ОМС); номер полиса добровольного медицинского страхования (ДМС);
- 7) анамнез; диагноз;
- 8) сведения об организации, осуществляющей медицинскую деятельность, в которой мне оказывались медицинские услуги;
- 9) вид оказанной медицинской помощи; условия оказания медицинской помощи, сроки оказания медицинской помощи;
- 10) объем оказанной медицинской помощи, включая сведения об оказанных медицинских услугах;
- 11) результат обращения за медицинской помощью;
- 12) серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии);
- 13) сведения о проведенных медицинских экспертизах, медицинских осмотрах и медицинских освидетельствованиях и их результаты;
- 14) примененные стандарты медицинской помощи;
- 15) сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую помощь, проводивших медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования.
- 16) контактный телефон;
- 17) адрес электронной почты, пользовательские данные (сведения о местоположении, тип и версия ОС, тип и версия Браузера; тип устройства и разрешение его экрана; источник, откуда пришел на сайт пользователь, с какого сайта или по какой рекламе; язык ОС и Браузера; какие страницы открывает и на какие кнопки нажимает пользователь, ip-адрес), - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется ответственным лицом оператора, обязанным сохранять их конфиденциальность.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, в том числе данные, составляющие

врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договорам ДМС).

Предоставляю Оператору право на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с использованием машинных носителей информации, по каналам связи и(или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка осуществляются лицом, обязанным сохранять профессиональную (служебную) тайну, без специального уведомления меня об этом:

- 1) со страховой медицинской организацией и/или с территориальным фондом ОМС – во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (или по договору ДМС);
- 2) с Центральной дирекцией здравоохранения – филиалом ОАО «РЖД» – для целей контроля объемов оказанных мне медицинских услуг ____ (Да/Нет);
- 3) с негосударственными (частными) учреждениями здравоохранения ОАО «РЖД» – в интересах моего обследования и лечения, формирования единого реестра пациентов сети «РЖД – Медицина» ____ (Да/Нет).

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных документов и составляет _____ (лет).

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной добровольно «__» _____ 20__ г. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Подпись субъекта персональных данных _____

Расписался в моем присутствии: _____
(должность, ФИО)