

Государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия)
«Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница»
(ГАУ РС (Я) «ЯРОКБ»)

П Р И К А З

« 10 » 02 2017 г.

г. Якутск

№ 01-04/ОД-34

«Об утверждении договора платных медицинских услуг»

В целях соблюдения Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006, а также упорядочения предоставления платных медицинских Государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия) «Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница», усиления контроля за оказанием платных медицинских услуг и более полного удовлетворения потребности граждан в медицинской помощи

Приказываю:

1. Утвердить:

1.1. форму Договора на оказание платных медицинских услуг с физическими лицами, согласно приложению №1;

1.2. порядок маршрутизации пациента при оказании платных услуг, согласно приложению №2.

1.3. форму дополнительного Соглашения к договору на оказание дополнительных медицинских услуг, согласно приложению №3.

2. Оказывать платные медицинские услуги вне основного рабочего времени.

3. Медрегистратору платных услуг (Старостина Н.К.):

3.1. ответственным за ведение отчетности предоставляемых платных медицинских услуг и предоставлять в ПЭО до 05 числа следующего за отчетным месяцем.

3.2. вести отдельный учет предоставляемых платных медицинских услуг, вести журнал регистрации платных медицинских услуг.

3.3. подписанный пациентом оригинал договора об оказании платных медицинских услуг, сохранять в регистратуре платных услуг в отдельной папке и копию договора об оказании платных медицинских услуг, приклеивать в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

4. Назначить зав. КДО (Аржакова В.М.):

4.1. ответственным за оформление договоров на оказание платных медицинских услуг, донести до медицинского персонала КДО.

5. Назначить зав. ОМО (Уварова Н.Д.) ответственным за размещение информации о предоставлении платных медицинских услуг на информационных стендах (стойках) и на

сайте www.yrokб.ru, об их перечне с указанием стоимости, о видах медицинской помощи, оказываемой бесплатно.

5. Назначить экономиста (Пономарева Н.Д.) ответственным за расчет тарифов на оказание платных медицинских услуг, проведение расчетно-бухгалтерских операций при оказании платных медицинских услуг, ответственным за распределение средств от оказания платной медицинской помощи в соответствии со сметами доходов и расходов.

6. Назначить зав.ОМО (Уварова Н.Д.) ответственным за ведение медицинской статистики предоставляемых платных медицинских услуг.

7. Возложить контроль качества оказания медицинской помощи населению на платной основе на заведующих подразделений (Аржакова В.М., Захарова Е.К., Соловьева Н.Н.).

8. Назначить ответственным зам.главного врача по ЭВ (Захарова А.И.) за организацию платных медицинских услуг в ГАУ РС (Я) «ЯРОКБ».

9. Зав. АХО (Товпик Г.Н.) внести в перечень бланков ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ».

10. Признать утратившим силу приказ ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ» от 30.01.2017 г. №01-04/ОД-8 «Об утверждении уведомления при заключении договора об оказании платных услуг в ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ».

11. Данный приказ вступает в силу с 13.02.2017 г.

12. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

Главный врач:



А.Н.Назаров

ДОГОВОР №
об оказании платных медицинских услуг

г.Якутск

« _____ » _____ 201 г.

Государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия) «Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница», зарегистрированное в МРИ ФНС № 5 по РС(Я) за основным государственным регистрационным номером 1031402027777, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице главного врача Назарова Анатолия Николаевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____ ,
(фамилия, имя и отчество пациента)

проживающий(ая) по адресу: _____ ,

паспортные данные: _____ ,

именуемый(ая) в дальнейшем **Пациент**, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ЛИЦЕНЗИЯ

1.1. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-14-01-001673, выданную Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) 09.06.2015 г., адрес: г.Якутск, проспект Ленина,30 тел.8(4112) 42-40-22.

1.2. Работы и услуги, оказываемые Исполнителем: медицинские услуги.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель на основании обращения Пациента обязуется оказать ему следующие платные медицинские услуги (далее - "медицинские услуги"):

№ п/п	Наименование услуги/ код услуги	Ед. изм.	Цена за ед.изм.	Кол-во	Сумма, руб.
1					

2.2. Медицинские услуги оказываются согласно Плану лечения (приложение №1) к настоящему договору, а Пациент уплачивает Исполнителю вознаграждение в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.3. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: г.Якутск ул.Свердлова д.15.

2.4. При подписании настоящего договора Пациент знакомится и подписывает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, где отражаются виды медицинских услуг, исход, все возможные негативные последствия, противопоказания к применению.

2.5. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

2.6. В медицинской карте Пациента указываются все его пожелания, жалобы, поставленный ему диагноз, предложенные варианты лечения и выбранный Пациентом вариант. Под

указанной информацией должна стоять подпись Пациента, лечащего врача (иного специалиста), дата внесения записи и номер договора.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Основаниями для оказания медицинских услуг являются:

- наличие лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности;
- добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, которое подтверждается подписанием настоящего Договора, информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство со стороны Пациента, согласие на обработку персональных данных;
- предъявление Пациентом удостоверения личности (паспорта);
- исполнение Пациентом условий и обязанностей по настоящему Договору.

3.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.3. Исполнитель гарантирует предоставление перечня медицинских услуг в соответствии с установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации требованиями, с применением разрешенных методик и средств лечения.

3.4. Объем (перечень и количество) медицинских услуг, кратность, периодичность и сроки ее оказания отражено в плане лечения и является неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение №1). План лечения может быть изменен в зависимости от наличия у Пациента на момент заключения настоящего договора необходимых результатов исследований, анализов, консультаций, и проведенного объема лечения.

3.5. При возникновении необходимости в проведении дополнительных лечебно-диагностических мероприятий, не предусмотренных программой, их стоимость оплачивается дополнительно по утвержденному прейскуранту, о чем предварительно уведомляется Пациент и подписывается дополнительное соглашение к настоящему договору.

3.6. В случае несогласия с рекомендациями (назначениями) лечащего врача (врачебного персонала) Пациент обязан незамедлительно в письменной форме уведомить об этом администрацию Исполнителя. После чего администрацией Исполнителя принимается решение об изменении рекомендаций (назначений) лечащего врача (врачебного персонала), оставлении их без изменений или исключении из Плана лечения.

3.7. При возникновении необходимости в течение лечения Пациент по назначению (рекомендации) лечащего врача может быть направлен на госпитализацию в стационар соответствующего профиля.

3.8. Отсутствие ожидаемого Пациентом результата, если Исполнитель предпринял все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям договора, не является основанием для признания услуги ненадлежащей.

3.9. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

3.10. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Пациента о том, что

- несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), 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;
- о том, что получаемая платно медицинская услуга может быть получена без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.11. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Посредством в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также информационных стендов (стойках) обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

- а) наименование Исполнителя;
- б) адрес места нахождения Исполнителя согласно выписке из Единого государственного реестра юридических лиц выданной, зарегистрированного Межрайонной инспекцией ФНС России № 5 по Республике Саха (Якутия);
- в) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- г) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- д) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;
- е) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- ж) режим работы Исполнителя, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- з) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4.1.2. Представлять для ознакомления по требованию Пациента:

- а) копию учредительного документа Исполнителя, положение о его филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг;
- б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением Перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.

4.1.3. При заключении договора по требованию пациента предоставить информацию о:

- а) порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- в) сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

4.1.4. Оказывать Пациенту услуги, предусмотренные п. 2.1 настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии со стандартами или требованиями к медицинским услугам.

4.1.5. Представить Пациенту список своих сотрудников, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, для ознакомления и закрепления за ним специалистов и/или лечащего врача, которые будут оказывать медицинские услуги.

4.1.6. Не передавать и не показывать третьим лицам, находящуюся у Исполнителя документацию о Пациенте.

4.1.7. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами.

- 4.1.8. Представить Пациенту заключение о ходе оказания услуг в печатном виде.
- 4.1.9. Давать при необходимости по просьбе Пациента разъяснения о ходе оказания услуг ему и заинтересованным лицам, включая государственные и судебные органы.
- 4.1.10. Предоставить в доступной форме информацию 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.
- 4.1.11. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.2. Пациент обязуется:

- 4.2.1. Предоставить в полном объеме и надлежащего качества информацию, документы о состоянии здоровья, необходимые для надлежащего оказания медицинских услуг.
- 4.2.2. Своевременно, в соответствии с требованиями, установленными настоящим Договором, оплачивать медицинские услуги.
- 4.2.3. Строго соблюдать условия настоящего Договора, совершать все зависящие от него действия для обеспечения своевременного оказания Пациенту медицинских услуг.
- 4.2.4. Строго соблюдать предписания, рекомендации, назначения и иные «указания» медицинских специалистов Исполнителя. Проходить необходимое лабораторное и клиническое обследование.
- 4.2.5. Соблюдать правила пребывания в отделении Исполнителя.
- 4.2.6. Производить рекомендуемое врачами Исполнителя лечение и прием медикаментов для профилактики возможных осложнений.
- 4.2.7. Соблюдать необходимый режим лечения и режим работы Исполнителя.
- 4.2.8. В случае необходимости оплачивать (согласно действующему Прейскуранту) дополнительные процедуры, назначаемые врачами Исполнителя.
- 4.2.9. При возникновении каких-либо осложнений, прямо или косвенно связанных с выполнением медицинских услуг Исполнителем, предоставить об этом информацию Исполнителю, в том числе и в случае непредвиденной госпитализации в другое медицинское учреждение, если способен это сделать по состоянию своего здоровья.

4.3. Исполнитель имеет право:

- 4.3.1. Получать необходимую информацию, документы, разъяснения, пояснения для оказания медицинских услуг по настоящему договору.
- 4.3.2. Требовать оплату вознаграждения за оказанные медицинские услуги в соответствии с разделом 5 настоящего договора.
- 4.3.3. Назначать, заменять, отстранять медицинского специалиста в целях надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.
- 4.3.4. Заключать соглашения, договоры, необходимые для оказания медицинских услуг по настоящему договору.
- 4.3.5. Давать пациенту обязательные для исполнения предписания, рекомендации, назначения и иные указания.
- 4.3.6. Требовать от пациента соблюдения и исполнения предписаний, рекомендаций, назначений и иные указания.

4.4. Пациент имеет право:

- 4.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 2.1 настоящего Договора.
- 4.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

5.1. Стоимость услуг, предоставляемых Пациенту по настоящему Договору, определяется действующим прейскурантом Исполнителя и составляет _____,00 руб.

5.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом в форме 100% предоплаты, путем безналичного и (или) наличного расчета с применением контрольно-кассовой машины.

5.3. В процессе оказания стоимость медицинской услуги может быть увеличена в связи с необходимостью проведения дополнительных диагностических, лечебных мероприятий, изменения фактических затрат на лечение и других обстоятельств, которые невозможно было предусмотреть при заключении договора. В этом случае стороны заключают новый договор до начала предоставления Пациентом этих услуг.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, по причине нарушения его условий Пациентом, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за причинение вреда здоровью Пациенту в случаях, если

6.2.1. проявились осложнения, связанные с тем, что Пациент не предоставил Исполнителю полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях.

6.2.2. осложнения наступили из-за нарушения Пациентом предписаний, рекомендаций, назначений, режима и иных указаний медицинских специалистов Исполнителя.

6.2.3. вред причинен в рамках обоснованного профессионального риска.

6.3. Меры ответственности сторон применяются в соответствии с нормами законодательства РФ.

6.4. В случае, если причиной расторжения договора явилось неисполнение либо ненадлежащее исполнение пациентом предписаний, рекомендаций, назначений, режима и иные указания медицинских специалистов, денежные средства, уплаченные пациентом не возвращаются.

6.5. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

6.7. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания услуг Пациент вправе по своему выбору:

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

6.8. 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, забастовки и другие стихийные бедствия, 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.

6.9. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

6.10. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 10 (десяти) дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

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

7. Порядок рассмотрения и разрешения споров

7.1. Стороны соглашаются, что все споры и разногласия, возникающие из настоящего договора или в связи с ним, в том числе, касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения, признания недействительным (ничтожным) или незаключенным подлежат рассмотрению и разрешению путем переговоров, в порядке, установленном настоящим договором.

7.2. Претензии, возникающие в процессе исполнения настоящего договора, должны быть оформлены в письменной форме, подписаны уполномоченными лицами, и направлены в адрес стороны.

7.3. Сторона, получившая претензию, обязана ее рассмотреть и принять решение, которое оформляется в письменной форме, подписывается уполномоченным лицом, и подлежит направлению в адрес Стороны по почте заказным письмом с уведомлением либо посредством передачи нарочным, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения претензии.

7.4. В случае, когда для рассмотрения претензии необходимо предоставление дополнительного времени, документов, материалов и информации, Сторона, получившая претензию, обязана известить об этом другую Сторону не позднее 20 (двадцати) календарных дней с момента получения претензии.

7.5 При не достижении согласия, споры рассматриваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в суде г.Якутска.

8.ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ

8.1. В связи с тем, что побочные эффекты и осложнения могут возникать вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность, Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.

8.2. Пациент подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей медицинской услуги и условий ее предоставления.

8.3. Пациент уведомлен о том, что данная медицинская услуга(данные медицинские услуги):

8.3.1. Входят в программу государственных гарантий оказания населению РС(Я) бесплатной медицинской помощи, утвержденную постановлением правительства РС(Я) и оказывается бесплатно по направлению (регламенту) в ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ» в порядке общей очереди;

8.3.2. Медицинские услуги, входящие в программу государственных гарантий оказания населению РС(Я) бесплатной медицинской помощи предоставляются на платной основе по инициативе Пациента или его представителя;

8.3.3. Все виды медицинского обследования, консультация, экспертизы и лечения, проводимые по инициативе Пациента или его представителя к оплате по ОМС (возврату через страховые компании) не подлежат.

9. Срок действия и порядок расторжения договора

9.1. Срок, действия настоящего Договора установлен с «___» _____ 20__ г. до полного исполнения своих обязательств по настоящему договору.

9.2. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения Сторонами своих обязательств по инициативе Пациента или Исполнителя.

9.3. При расторжении договора по инициативе Пациента по уважительной причине путем подачи заявления на имя руководителя Исполнителя за пять дней до предполагаемой даты

расторжения договора, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы.

9.4. Исполнитель вправе в одностороннем порядке полностью или частично отказаться от исполнения настоящего Договора в отношении Пациента в следующих случаях:

- нарушение Пациентом порядка и сроков оплаты оказанных Услуг.
- при неоднократном нарушении Пациентом своих обязательств, если такое нарушение создает препятствие для оказания медицинских услуг в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

9.5. При расторжении договора по инициативе Исполнителя Исполнитель уведомляет Пациента за пять дней до предполагаемой даты расторжения договора. При этом, в случае виновных действий Пациента, оплаченные денежные средства ему не возвращаются, в иных случаях Исполнитель возвращает Пациенту денежные средства за не оказанные услуги в течении 10 дней с момента расторжения настоящего договора.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

10.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

10.3.1. План оказания медицинских услуг (Приложение № 1);

10.3.2. Информация о возможности получения платной медицинской услуги в ином порядке (Приложение № 2).

10.3.3. Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) ГАУ РС(Я) «Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница» (Приложение №3);

10.3.4. Информированное добровольное согласие пациента (Приложение № 4);

10.3.5. Согласие на обработку персональных данных (Приложение №5);

10.3.6. Заверение об обстоятельствах (Приложение №6).

11. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ»
г.Якутск, ул.Свердлова,15
Главный врач
Назаров А.Н.

Подпись _____

Пациент:

Ф.и.о. _____
Адрес регистрации _____
Телефон: _____

Подпись _____

План
оказания медицинских услуг N _____

г. Якутск

" ____ " _____ г.

_____, именуем___ в дальнейшем "Пациент",
(Ф.И.О.)
дата рождения - " ____ " _____ г., паспорт серии _____ N _____,
выдан _____ " ____ " _____ г. к. п. _____,
зарегистрирован___ по адресу: _____,
(если адрес проживания отличается от адреса регистрации адрес проживания:
_____), с одной стороны,

и
Государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия) «Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница», зарегистрированное в МРИ ФНС № 5 по РС(Я) за основным государственным регистрационным номером 1031402027777, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице главного врача Назарова Анатолия Николаевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе также именуемые "Стороны", составили настоящий План оказания медицинских услуг Пациенту в соответствии с диагнозом

_____, поставленным Пациенту
_____, и на основании выбранного
Пациентом варианта лечения из представленных ему Исполнителем.

N п/п	Наименование медицинской услуги	Срок оказания услуги	Место оказания услуги, ответственное лицо (должность и (или) Ф.И.О.)	Стоимость услуги
1.				
2.				
...				

Подписи Сторон:

Исполнитель:
ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ»
г.Якутск, ул.Свердлова,15
Главный врач
Назаров А.Н.

Пациент:

Подпись _____

Подпись _____

Информация
о возможности получения платной медицинской услуги в ином порядке

Государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия) «Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница», в соответствии с п. 6 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 N 1006, уведомляет _____ о том, что медицинская услуга _____ может быть получена без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

С информацией ознакомлен, экземпляр на руки получил до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

"___" _____ г.

(Ф.И.О. пациента (подпись))

Уведомление
о последствиях несоблюдения указаний
(рекомендаций) ГАУ РС(Я) «Якутская республиканская офтальмологическая клиническая
больница»

Государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия) «Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница», в соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 N 1006, уведомляет _____ о том, что несоблюдение

(Ф.И.О. пациента)

указаний (рекомендаций) ГАУ РС(Я) «Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

С уведомлением ознакомлен, экземпляр на руки получил до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

" ____ " _____ г.

(Ф.И.О. пациента (подпись))

Приложение № 4
к Договору оказания платных медицинских услуг
№ _____ от " ____ " _____ г.

Информированное добровольное согласие пациента (законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Приложение № 5
к Договору оказания платных медицинских услуг
№ _____ от " ____ " _____ г.

Согласие на обработку персональных данных

Заверение об обстоятельствах

Пациент _____ согласно ст.431.2 Гражданского кодекса РФ настоящим заверяет о том, что он предоставил Исполнителю полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях, наличии (отсутствии) аллергических реакций, наличии (отсутствии) ранее проведенных оперативных вмешательств и других обстоятельствах, имеющих значение для заключения настоящего договора, его исполнения.

Пациент уведомлен о том, что в случае, если при заключении договора либо до или после его заключения будет выявлено, что он предоставил Исполнителю недостоверные заверения об обстоятельствах, имеющих значение для заключения настоящего договора, его исполнения, Исполнитель не несет ответственность за результат оказанной медицинской услуги.

" ____ " _____ г. _____ / _____
(Ф.И.О. пациента (подпись))