

**Договор №
на предоставление платных медицинских услуг**

г. Королёв, Московская область

« » 201__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Королёвская городская больница» (Королёвский роддом), в лице заместителя главного врача по акушерско-гинекологической помощи Шахназаряна Артура Арутюновича, действующего на основании Приказа №62 от 11.01.2018г., и Лицензии №ЛО-50-01-012016 от 26 мая 2020 года, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, и

(фамилия, имя, отчество полностью)
именуемый (ая) в дальнейшем "Заказчик (Потребитель)", с другой стороны, заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель предоставляет медицинские услуги в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Договору.

1.2. Исполнитель обязуется оказать на возмездной основе платные медицинские услуги по программе родовспоможения

(фамилия, имя, отчество полностью)
именуемому в дальнейшем "Пациент", в объеме и сроки согласно Приложению № 4 к настоящему Договору, а Заказчик обязуется своевременно оплатить вышеуказанные услуги по ценам, установленным действующим на момент оказания услуги Прейскурантом Исполнителя.

1.3. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется после проведения комплекса исследований при беременности для выработки акушерской тактики ведения родов и зависит от общего состояния здоровья Пациента, индивидуальных особенностей его организма, медицинских показаний (противопоказаний) по лечению выявленных заболеваний (патологий), пожеланий Пациента и организационно-технических возможностей Исполнителя.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Осуществлять оказание платных медицинских услуг соответствующих требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных Российской законодательством.

2.1.2. Обеспечить выполнение принятых на себя по настоящему договору обязательств силами своих специалистов и/или с привлечением сил и средств иных медицинских учреждений, обладающих необходимыми лицензиями на оказание соответствующих медицинских услуг.

2.1.3. Информировать Заказчика/Пациента о времени, сроках и условиях оказания медицинских услуг.

2.1.4. Доводить до сведения Пациента полную и достоверную информацию о медицинском персонале, оказывающем платные медицинские услуги и услуги медицинского сервиса, предполагаемых результатах лечения и возможных осложнениях.

2.1.5. Вести медицинскую карту амбулаторного / стационарного больного и, при необходимости, выдавать необходимую медицинскую документацию (листок временной нетрудоспособности, выписной эпикриз и др.) в соответствии с действующим законодательством.

2.1.6. Предоставить Заказчику/Пациенту возможность ознакомления с информацией, включающей сведения:

- о наличии лицензий на осуществление медицинской деятельности;
- о месте оказания услуг и режиме работы Исполнителя;
- о перечне оказываемых платных медицинских услуг и услуг медицинского сервиса;
- о ценах на платные медицинские услуги;
- об условиях предоставления и получения платных медицинских услуг;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

- о режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

- о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- о порядке и объеме лечебно-диагностических медицинских услуг;

- об изменении объемов лечебно-диагностических медицинских услуг в период стационарного лечения, обусловленного особенностями течения конкретного клинического случая;

- 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.

2.1.7. После исполнения договора выдать Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.1.8. Исполнитель обязан 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 представления.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Отказать Пациенту в оказании платных медицинских услуг, в том числе досрочно выписать Пациента в случае нарушения им условий настоящего Договора.

2.2.2. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг, в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента.

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

2.3. Заказчик обязуется своевременно и в полном объеме производить оплату медицинских услуг в порядке и размере, предусмотренном, настоящим Договором.

2.4. Пациент обязуется:

2.4.1. До оказания медицинской помощи предоставить полную и достоверную информацию медицинскому персоналу, оказывающему медицинские услуги, о состоянии своего здоровья (о перенесенных заболеваниях, госпитализациях, медицинских вмешательствах, противопоказаниях, об известных Пациенту контактах с лицами, больными или подозрительными на заболевание инфекционной болезнью, и других вопросах, имеющих отношение к здоровью). Информировать Исполнителя об известных Пациенту аллергических реакциях на какие-либо лекарственные препараты, о перенесенных заболеваниях и возникших вследствие этого осложнениях.

2.4.2. Выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие качественное выполнения платных медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.4.3. Соблюдать правила внутреннего распорядка и режима работы родильного дома.

2.4.4. Неукоснительно выполнять все требования медицинского персонала родильного дома, касающиеся лечения, добросовестно соблюдать медицинские предписания и план лечения. Незамедлительно сообщать медицинскому персоналу обо всех изменениях своего здоровья в процессе оказания медицинских услуг.

2.4.5. Регулярно выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима родильного дома.

2.4.6. Бережно относиться к имуществу родильного дома.

2.4.7. Не предъявлять требований по обеспечению сервисных условий, не входящих в условия настоящего Договора.

2.4.8. Предоставить письменное согласие на обработку Исполнителем персональных данных.

2.4.9. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом/Заказчиком настоящего Договора.

2.5. Пациент имеет право на:

2.5.1. Выбор лечащего врача с учетом его согласия.

2.5.2. Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.

2.5.3. Проведение по его просьбе консилиума и консультаций специалистов.

2.5.4. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении.

2.5.5. Получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.5.6. Получение квалифицированной медицинской услуги (медицинской помощи) и лечебного питания.

2.5.7. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.5.8. Отказ от медицинского вмешательства, в любой момент срока действия договора, с оплатой Исполнителю стоимости фактически оказанных услуг.

2.5.9. Получение информации о стоимости оказанных услуг на любом этапе стационарного обследования и лечения (за исключением выходных и праздничных дней).

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, Правилами внутреннего лечебного распорядка и режимом работы своих подразделений.

3.2. Исполнитель имеет право, в случае возникновения неотложных состояний, грозящих причинением вреда жизни и здоровью Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи Пациенту, в том числе и не предусмотренной Договором, с компенсацией таких расходов Заказчиком/Пациентом.

3.3. Исполнитель имеет право определять длительность лечения, объем медицинских услуг, необходимость перевода в отделения другого профиля в соответствии с состоянием здоровья Пациента.

3.4. Медицинские услуги оказываются Пациенту только после поступления денежных средств в кассу родильного дома в размере и сроки, оговоренные настоящим Договором.

3.5. Исполнитель вправе отказать Пациенту в медицинских услугах, если:

- лечение не предусмотрено условиями настоящего Договора;

- Пациент нарушил медицинские предписания, правила внутреннего распорядка, лечебно-охранительный режим медицинского учреждения;

- у Пациента выявлены заболевания, лечение которых должно осуществляться в условиях специализированного медицинского учреждения;

- отсутствуют технические и/или организационные возможности оказания конкретных видов медицинских услуг.

3.6. До заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Потребителя / Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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.

3.7. Предоставление платных медицинских услуг Исполнителем должно отвечать требованиям качества, а также иным требованиям (санитарным нормам и правилам, государственным стандартам и т.п.), если такие требования предъявляются законодательством Российской Федерации к услугам соответствующего вида.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость медицинских услуг определяется по "Прейскуранту цен на медицинские услуги, оказываемые населению на платной основе", оказываемые ГБУЗ МО «Королёвская городская больница» (Королёвский родильный дом), утвержденному Исполнителем, и действующему на дату оказания услуг.

4.2. Оплата по настоящему Договору осуществляется Заказчиком единовременно в кассу родильного дома, не позднее, чем за 1 (Один) календарный день до начала оказания медицинских услуг.

4.3. В момент подписания настоящего Договора Заказчик ознакомлен с действующим Прейскурантом и программой родовспоможения, понимает содержащуюся в нем информацию и согласен с ценами на медицинские услуги.

4.4. Исполнитель ведет необходимую медицинскую и бухгалтерскую документацию, связанную с исполнением настоящего Договора.

4.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель предупреждает об этом Заказчика. При согласии Заказчика на получение дополнительных медицинских услуг, необходимые услуги оформляются и оплачиваются по дополнительному Соглашению к настоящему Договору в порядке, предусмотренном п.4.3.

4.6. Перечень и стоимость лекарственных средств, медикаментов, изделий и материалов медицинского назначения, не входящих в стоимость услуги по Прейскуранту, отражается в соответствующей медицинской и финансовой документации по факту их использования при оказании медицинских услуг Пациенту в соответствии с диагнозом и индивидуальными медицинскими показаниями, лишь после получения согласия от Заказчика на их использование, и предварительной их оплаты.

4.7. Если в процессе обследования и лечения выяснится, что общая стоимость медицинских услуг превысит размер внесенной Заказчиком предварительной оплаты, то Заказчик производит дополнительные согласованные авансовые платежи в размере, превышающем стоимость обследования и лечения над суммой произведенной предварительной оплаты в порядке согласно в 4.3 настоящего Договора.

4.8. В день выписки Пациента Исполнитель определяет общую стоимость оказанных медицинских услуг и производится окончательный расчет за оказанные медицинские услуги

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ОТНОШЕНИЙ СТОРОН

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, его диагнозе, иные сведения, полученные Исполнителем при обследовании Пациента и его лечении, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, третьим лицам в интересах обследования и лечения Пациента.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без разрешения Пациента или его законного представителя, допускается в целях обследования и лечения Пациента, недееспособного из-за своего состояния выразить волю, и в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.4 Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.

Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация:

- о форме и содержании Договора;
- о ценах на медицинские услуги, оказываемые Исполнителем Пациенту;
- о заболеваниях Пациента.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Стороны несут ответственность за ненадлежащее исполнение или неисполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. В соответствии с законодательством Российской Федерации Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

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

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности в следующих случаях:

- вследствие непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и не предотвратимых при данных условиях обстоятельств;

- вследствие нарушения Пациентом своих обязанностей;
- прекращения лечения по инициативе Пациента;
- по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. В случае неисполнения условий настоящего договора по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон не отвечает, Заказчик/Пациент возмещает фактически понесенные Исполнителем расходы.

6.5. В связи с тем, что возможные осложнения и побочные эффекты после медицинского вмешательства могут возникнуть вследствие биологических особенностей организма, используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность.

Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга была оказана с соблюдением всех необходимых требований.

6.6. В случае нарушения Заказчиком/Пациентом своих обязанностей, Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке.

6.7. Исполнитель не несет ответственности за качество медикаментов и расходного медицинского материалов, приобретенного Пациентом/Заказчиком самостоятельно.

7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Претензии и споры, возникшие между Исполнителем и Заказчиком в связи с исполнением обязательств по настоящему договору, разрешаются сторонами путем переговоров.

7.2. В случае невозможности урегулирования путем переговоров, спор подлежит разрешению в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по месту нахождения Исполнителя.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору, не противоречащие законодательству Российской Федерации, оформляются дополнительным Соглашением Сторон в письменной форме.

8.2. Договор может быть расторгнут:

- по соглашению Сторон;
- в судебном порядке;
- в одностороннем порядке в соответствии с действующим законодательством.

8.3. Расторжение договора производится Сторонами путем подписания соответствующего Соглашения о расторжении.

8.4. Обязательства Сторон по настоящему договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания двухстороннего Соглашения об изменении или расторжении.

8.5. Исполнитель вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке в случае нарушения Пациентом медицинских рекомендаций и предписаний, лечебного режима, режима работы Исполнителя, противопожарного режима, распитие спиртных напитков, применение запрещенных препаратов и/или препаратов, не назначенных врачом.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с « _____ » 201_ г. и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами всех его условий.

9.2. Настоящий Договор составлен:

в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Пациента;

в 2 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика / Пациента (если Заказчик является Потребителем / Пациентом).

9.3. Неотъемлемой частью договора являются:

- Приложение № 1 «Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГБУЗ МО «Королёвская городская больница» (Королёвский роддом);

- Приложение № 2 "Информированное добровольное согласие на предоставление платной медицинских услуг на платной основе";

- Приложение № 3 "Согласие на обработку персональных данных";

- Приложение № 4 "Перечень платных медицинских услуг, оказываемых ГБУЗ МО «Королёвская городская больница» (Королёвский роддом).

10. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ГБУЗ МО «Королёвская городская больница»
Юридический адрес: 141070, Московская область,
г. Королёв, ул. Циолковского, д. 24
Фактический адрес: 141070, Московская область,
г. Королёв, ул. Октябрьская, д. 30
ИНН 5018000184 КПП 501801001
МЭФ Московской области
(ГБУЗ МО «Королёвская городская больница»
л/с 20825219750)
р/с 40601810945253000001;
ГУ Банка России по ЦФО;
БИК 044525000;
ОКТМО 46734000
Телефоны: 8(495) 512-84-93 (отдел платных
медицинских услуг);
8(495) 511-52-92 (платные услуги родильного дома)

ЗАКАЗЧИК

ФИО: _____

Зарегистрирован по адресу: _____

Тел. дом.: _____
моб.: _____

Паспорт: _____ № _____

Выдан: « _____ » _____ г.

Кем: _____

Заместитель главного врача по акушерско-
гинекологической помощи

_____ А.А. Шахназарян
МП

_____ / _____
(Подпись) (Ф.И.О.)

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность
ГБУЗ МО «Королёвская городская больница» (Королёвский роддом)**

Медицинская деятельность:	
При осуществлении доврачебной медицинской помощи по:	
акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, операционному делу, организации сестринского дела, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии.	
При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе:	
а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по:	
анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, общественному здоровью и организации здравоохранения, офтальмологии, стоматологии, ультразвуковой диагностике;	
б) при осуществлении медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов по:	
акушерству и гинекологии; экспертизе временной нетрудоспособности;	
При осуществлении стационарной медицинской помощи, в том числе:	
а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по:	
анестезиологии и реаниматологии, офтальмологии, ультразвуковой диагностике;	
б) при осуществлении медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов по:	
акушерству и гинекологии, неонатологии, экспертизе временной нетрудоспособности;	
в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по:	
трансфузиологии.	

Основание: Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО-50-01-012016 от«26» мая 2020года. (бессрочная) выдана Министерством здравоохранения Московской области (адрес: 143407, г. Красногорск, Московская область, бульвар Строителей, д. 1, тел. 8 (499) 238-73-47)

**Информированное добровольное согласие
на предоставление медицинских услуг на платной основе**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

проинформирован (а) о возможности получения медицинской услуги бесплатно в рамках Программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, финансируемых за счет средств государственного бюджета и средств обязательного медицинского страхования.

На основании ст. 20 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ и в соответствии с требованиями "Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 я желаю получить платные медицинские услуги в ГБУЗ МО «Королёвская городская больница» (Королёвский роддом), при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от работников родильного дома полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в ГБУЗ МО «Королёвская городская больница» (Королёвский роддом), в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание платных медицинских услуг и готов их оплатить.

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

3. Мне разъяснено и я осознала, что проводимое лечение не гарантирует 100 % результат, и что при проведении операции и после нее, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ГБУЗ МО «Королёвская городская больница» (Королёвский роддом) не несет ответственности за их возникновение.

5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей родильного дома. До заключения Договора я был(а) письменно уведомлен(на) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги и повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

6. Я проинформирована, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение медицинской услуги именно в данном родильном доме.

7. Я проинформирована, что платные медицинские услуги не гарантируют внеочередного получения услуги.

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

Прошу оказать мне медицинские услуги за счет моих собственных средств.

Заказчик/Пациент _____

(собственноручно: Ф.И.О., дата, подпись Пациента или его законного представителя)

(реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы Пациента)

Настоящее согласие подписано Заказчиком/Пациентом после проведения разъяснительной беседы.

Медицинский регистратор _____

(Ф.И.О., дата, подпись)

**Согласие
на обработку персональных данных**

Я, нижеподписавшийся,
_____ (Ф.И.О. полностью)

проживающий по
адресу:

место регистрации: _____ паспорт:
серия и номер _____ № _____ , выдан _____
(дата выдачи паспорта)

(название органа, выдавшего паспорт)

(код подразделения)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. "О персональных данных" N 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в ГБУЗ МО «Королёвская городская больница» (Королёвский роддом) (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

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 на оказание ПМУ).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договорам на оказание ПМУ) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара) и пять лет (для поликлиники).

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

Настоящее согласие дано мной « _____ » 20 года 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.

Контактный телефон (ы): _____

(подпись субъекта персональных данных)

**Перечень платных медицинских услуг,
оказываемых ГБУЗ МО «Королёвская городская больница» (Королёвский роддом)**

Данные о Пациенте	
Фамилия, имя, отчество	
Дата, месяц и год рождения	
Зарегистрирован по адресу:	
Область	
Город / населенный пункт	
улица	
Дом	
Корпус	
Квартира	
Паспорт	
Серия	
Номер	
Код подразделения	
Кем выдан	
Дата выдачи	
Телефон домашний / рабочий	
Телефон мобильный	

№	Наименование услуги	Тариф (руб.)	Кол-во услуг (ед.)	Стоимость услуг (руб.)
1	Программа 4 - "Плановое кесарево сечение с персональным врачом акушером-гинекологом"	80 450,00	1	80 450,00
	ИТОГО:		1	80 450,00

Дата оказания медицинских услуг: См.п.9.1. Настоящего Договора.

Продолжительность лечения: См. Выписка.

Исполнитель

Заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи и родовспоможению

Заказчик

_____ А.А. Шахназарян
МП

_____ / _____
(Подпись) (Ф.И.О.)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Королёвская городская больница» (Королёвский роддом) в соответствии с п. 15 постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" уведомляет:

(фамилия, имя, отчество полностью)

о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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.

(собственноручно: Ф.И.О., дата, подпись)

Медицинский регистратор

(Ф.И.О., дата, подпись)

ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Программа 4 – «Плановое кесарево сечение с персональным врачом акушером-гинекологом»

*Обслуживание пациентов проводится в ГБУЗ МО «Королёвская городская больница»
(Королёвский родильный дом)*

*по адресу: 141070, Московская область, г. Королёв, ул. Октябрьская, дом 30
в объеме медицинской помощи, предоставляемой данным лечебным учреждением.*

Время работы ежедневно, круглосуточно, телефон (495) 511-00-01.

ФИО личного врача, телефон _____

Перечень видов обслуживания:

Комплексная программа акушерской медицинской помощи и плановое оперативное родоразрешение (кесарево сечение) здоровой женщины при наличии медицинских показаний.

Объем предоставляемых услуг:

- консультация персонального врача акушера-гинеколога.
- консультации с персональным врачом акушером-гинекологом по мобильному телефону круглосуточно.
- проведение комплекса инструментальных и лабораторно-диагностических мероприятий в соответствии с отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в акушерстве и гинекологии, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.
- обезболивание при плановом оперативном родоразрешении с учетом медицинских показаний.
- использование одноразового инструментария: шприцы, иглы, перчатки, режущие инструменты, внутривенные катетеры и т.п.;
- ведение родов предусмотрено с обязательным присутствием дежурной медицинской бригады, в которую входят:
 - врач-акушер-гинеколог (персональный), акушерка;
 - врач-анестезиолог, медицинская сестра анестезист;
 - врач-неонатолог, медицинская сестра;
- пребывание родильницы в течение до 6 суток после родов.
- консультации врачей-специалистов и проведение лечебных процедур по показаниям на основании заключения лечащего врача.
- Выдача по окончании госпитализации соответствующих медицинских документов (выписка).

Дополнительные сервисные услуги:

- размещение в одно- или двухместной палате повышенной комфортности.
- Обязательным условием для заключения данной программы является отсутствие патологии со стороны Пациента и плода по данным проведенного предродового медицинского обследования и наличие обменной карты.
- В случае оказания Пациенту по его желанию дополнительных платных услуг, не предусмотренных программой, заключается и оплачивается дополнительный Договор на оказание соответствующих услуг.
- В случае возникновения у Пациента состояний, требующих незамедлительного медицинского вмешательства, ГБУЗ МО «Королёвская городская больница» (Королёвский роддом) вправе самостоятельно определять объем исследований и вмешательств.
- Пациент обязан строго следовать рекомендациям и исполнять предписания лечащего врача на любой стадии оказания медицинских услуг.
- При посещении пациента в послеродовом отделении разрешается присутствие одновременно не более одного посетителя.
- Персональный врач акушер-гинеколог проводит круглосуточное консультирование пациента по телефону, проводит осмотр при медицинской необходимости.
- Пациент обязан проинформировать персонального врача акушера гинеколога о начале родовой

деятельности или о наличии преждевременного излития околоплодных вод и кровянистых выделений и согласовать время приезда в родильный дом.

Прочее:

- Содержание палат для матерей и новорожденных осуществляется согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» от 09 августа 2010 г.

Исключения из программы:

- венерические заболевания (сифилис, гонорея и т.п.);
- инфекционная патология, включая ВИЧ-инфекцию, туберкулез;
- сердечно-сосудистая патология (стенозы и недостаточность клапанного аппарата сердца, гипертрофия миокарда, ИБС, эндокардит, миокардит, аритмии, гипертоническая болезнь ПБ и ПБ стадий, артериит, флебит, аневризма сосуда, тромбофлебит, атеросклеротическое поражение сосудов сердца и/или аорты, сосудов нижних конечностей и др.);
- патология дыхательной системы (эмфизема, пневмоторакс, астма, обострение хронического бронхита и др.);
- патология системы пищеварения (язвенная болезнь желудка в стадии обострения, холецистит в стадии обострения, панкреатит в стадии обострения, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона и др.);
- патология мочевыводящей системы (гломерулонефрит, острый пиелонефрит, поликистоз почек, нефротический синдром и др.);
- психические расстройства (эпилепсия, шизофрения, алкогольная или наркотическая зависимость и др.);
- заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, гипертиреоз и др.);
- системные заболевания кожи и соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, экзема, коллагенозы и т.п.);
- онкологическими заболеваниями (в настоящее время);
- заболеваниями нервной системы (парезы, параличи, невриты, острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе, демиелинизирующие заболевания и пр.);
- тяжелой акушерско-гинекологической патологией (предлежание плаценты, аномалии ее прикрепления, врожденные пороки развития плода, декомпенсированная фетоплацентарная недостаточность, гипотрофия плода 2-3 степени и др.);
- другие заболевания и состояния, требующие в процессе дородовой подготовки, родоразрешения и послеродовом периоде проведения дополнительных лечебно-диагностических мероприятий, не предусмотренных отраслевыми стандартами объемов акушерско-гинекологической помощи.

Исполнитель

Заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи

Заказчик

/ (Подпись) (Ф.И.О.)

А.А. Шахназарян

МП

**Направление на оказание медицинских услуг
в ГБУЗ МО «Королёвская городская больница» (Королёвский родильный дом)**

Пациент: _____

№	Наименование услуги	Тариф (руб.)	Кол-во услуг (ед.)	Стоимость услуг (руб.)
1	Программа 4 - "Плановое кесарево сечение с персональным врачом акушером-гинекологом"	80 450,00	1	80 450,00
	ИТОГО:		1	80 450,00

ОПЛАЧЕНО!

Медицинский регистратор _____
(Ф.И.О., дата, подпись)