

об оказании платных медицинских услуг

г. Москва

«___» _____ 202_ г.

ФИО, именуемый в дальнейшем «Пациент», дата рождения – 00.00.0000г., паспорт 0000 000000 выдан _____ 00.00.0000г., к.п 000-000, зарегистрирован по адресу: _____, с одной стороны, и **Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский дом-пансионат ветеранов науки»**, Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ФС-99-01-009586 от 12.11.2018г. именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора **Медведевой Марии Всеволодовны**, действующей на основании Приказа Минобрнауки России от 12.07.2019г. № 20-3/440 п-о и Устава с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

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

исполнитель - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги пациентам.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель на основании обращения Заказчика и Пациента обязуется оказать Пациенту медицинские услуги по суточному наблюдению больного в -х местной палате
(указать вид(ы) медицинских услуг)

(далее - «медицинские услуги»), а Заказчик выплачивает Исполнителю вознаграждение в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 117321, г. Москва, ул. Профсоюзная, дом 132, к. 8, в соответствии с установленными Правилами оказания медицинских услуг (Приложение № 1).

1.3. Диагноз Пациента указывается в Плане оказания медицинских услуг.

1.4. Пациенту оказываются медицинские услуги (лечение) согласно Плана оказания медицинских услуг.

1.5. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.6. В медицинской карте Пациента указываются все его пожелания, жалобы, поставленный ему диагноз, план лечения. Под указанной информацией должна стоять подпись Пациента, лечащего врача (иного специалиста), дата внесения записи и номер договора.

1.7. Пациент также имеет право на получение платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых Исполнителем дополнительно при оказании медицинских услуг.

1.8. Сроки оказания медицинских услуг, предусмотренных п.1.1. настоящего Договора, определены в Плане оказания медицинских услуг, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения 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.

2.1.2. Оказывать Пациенту услуги, предусмотренные п.1.1. настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями порядками и стандартами оказания медицинской помощи отраженными в медицинской карте Пациента.

2.1.3. 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.

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

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

2.1.6. До _____ числа каждого месяца представлять Заказчику ежемесячно письменные Акты оказания услуг по настоящему Договору.

2.1.7. Представлять Заказчику/Пациенту материалы и заключения о ходе оказания услуг в печатном виде.

2.1.8. Давать при необходимости по просьбе Пациента разъяснения о ходе оказания услуг ему и заинтересованным лицам, включая государственные и судебные органы.

2.1.9. 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.

2.1.10. 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.

2.1.11. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг Исполнителя (Приложение № 1).

2.2.2. По запросу Исполнителя представить ему необходимые документы и материалы, предусмотренные Перечнем представляемых документов и материалов (Приложение № 2).

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4. Подписывать своевременно Акты об оказании услуг Исполнителем.

2.2.5. Кроме того, Пациент обязан:

- информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

- соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;

- выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Пациента соблюдения Правил оказания медицинских услуг.

2.3.3. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п.1.1. настоящего Договора.

2.4.2. 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.

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

2.6. 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.

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

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. Условия получения Пациентом медицинских услуг: в круглосуточном стационаре.

(варианты: амбулаторно; в дневном стационаре, круглосуточном стационаре)

3.2. Исполнитель ежемесячно представляет Заказчику письменные Акты о ходе оказания услуг по настоящему Договору.

3.3. Подписываемые Сторонами Акты об оказании услуг являются подтверждением оказания услуг Исполнителем Пациенту.

3.4. Акты представляются Исполнителем:

- до 25 числа предшествующего месяца (основной акт);
- до _____ числа месяца, следующего за отчетным периодом (акт по компенсиремым расходам Исполнителя).

3.5. Заказчик обязуется рассмотреть и подписать Акты, представленные Исполнителем, в течение _____ дней с момента их получения при условии отсутствия у Пациента каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам.

При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Заказчик указывает об этом в Акте и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает Акт и передает один экземпляр Исполнителю.

3.6. При оказании услуг, не указанных в перечне, в соответствии с предусмотренным п.2.5 настоящего Договора дополнительным соглашением Исполнитель представляет Заказчику дополнительный Акт, который после подписания Сторонами является подтверждением оказания дополнительных услуг Исполнителем Пациенту.

3.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика и Пациента.

Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с

Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.9. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.10. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992г. № 2300-1 "О защите прав потребителей".

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг определяется на основании утвержденного и действующего в Учреждении Прейскуранта и составляет: _____ (сумма прописью) рублей 00 копеек за __ дней.

4.2. Оплата оказываемых услуг осуществляется Заказчиком в следующем порядке:

- _____ (сумма прописью) рублей 00 копеек в день заключения договора;
- В день выписки компенсируемые расходы Исполнителя (лекарственные средства и иные расходы).

4.3. Ежемесячное вознаграждение Исполнителя включает в себя стоимость услуг, указанную в п.4.1 настоящего Договора, а также компенсируемые расходы Исполнителя, указанные в п.4.2. настоящего Договора.

4.4. Вознаграждение выплачивается путем перечисления сумм, указанных в п.4.3 настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя.

Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (счет, квитанция, акт или иные документы).

4.5. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.6. Компенсируемые расходы Исполнителя оплачиваются на основании Акта об оказанных услугах в течение 1 (одного) дня с момента его подписания Сторонами.

4.7. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Пациенту деньги и выплачивает компенсацию в течение 4 (четырёх) банковских дней с момента предъявления требования Пациентом.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, 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.

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.

5.6. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 2 (двух) дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

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

5.8. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Пациенту медицинской помощи.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Срок действия настоящего Договора - с 01.01.2021г. по 31.12.2021 г.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

7.4. В случае выбытия пациента, в том числе в другое медицинское учреждение, договор прекращает свое действие.

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

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

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

8.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

8.3.1. Правила оказания медицинских услуг (Приложение № 1).

8.3.2. Перечень представляемых документов и материалов (Приложение № 2).

8.3.3. Согласие на обработку персональных данных (Приложение № 3).

8.3.4. Прейскурант цен (Приложение № 4).

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	ПАЦИЕНТ:
Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский дом-пансионат ветеранов науки» Адрес: 117321, г. Москва, ул. Профсоюзная, дом 132, к. 8, тел. 337-27-50 ИНН 7728020005 КПП 772801001 БИК 044525000 ОГРН 1027739769562 Единый казначейский счет 40102810545370000003 в ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва (л/с 20736407580 в УФК по г. Москве) Казначейский счет 03214643000000017300 БИК УФК по г. Москве 004525988 ,КБК 00000000000000000130	
Директор: _____ М.В. Медведева М.П.	Пациент: _____ / ФИО пациента/

Правила
внутреннего распорядка Исполнителя для пациентов

г. Москва

« » 20 г.

Общие положения

1. Правила внутреннего распорядка Исполнителя для пациентов (далее - Правила) являются организационно-правовым документом, регламентирующим, в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения, поведение пациента во время нахождения в лечебном учреждении (далее - учреждение), а также иные вопросы, возникающие между участниками правоотношений - пациентом (его представителем) и учреждением.

2. Настоящие Правила обязательны для персонала и пациентов, а также иных лиц, обратившихся в учреждение, разработаны в целях реализации, предусмотренных законом прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей оказания пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

3. В помещениях учреждения запрещается:

нахождение в верхней одежде, без сменной обуви (или бахил);

курение в зданиях и помещениях учреждения, за исключением специально отведенных для этого мест;

распитие спиртных напитков; употребление наркотических средств, психотропных и токсических веществ;

появление в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения, за исключением необходимости в экстренной и неотложной медицинской помощи;

пользование служебными телефонами.

4. При обращении за медицинской помощью в учреждение пациент обязан:

соблюдать внутренний распорядок работы учреждения, тишину, чистоту и порядок;

исполнять требования пожарной безопасности. При обнаружении источников пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, пациент должен немедленно сообщить об этом дежурному персоналу;

выполнять требования и предписания лечащего врача;

соблюдать рекомендуемую врачом диету;

сотрудничать с лечащим врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;

оформлять в установленном порядке свой отказ от получения информации против своей воли о состоянии здоровья, о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, в том числе, в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания, отказ от медицинского вмешательства или его прекращение;

уважительно относиться к медицинскому персоналу, проявлять доброжелательное и вежливое отношение к другим пациентам;

предупреждать медсестру в случае необходимости выхода за территорию учреждения (отделения);

бережно относиться к имуществу учреждения и других пациентов.

5. В порядке, установленном законодательством Российской Федерации, застрахованным пациентам на случай временной нетрудоспособности выдается листок нетрудоспособности. Другим категориям граждан выдаются надлежаще оформленные справки установленной формы.

6. За нарушение режима и Правил внутреннего распорядка учреждения пациент может быть досрочно выписан с соответствующей отметкой в больничном листе.

7. Нарушением считается:

- грубое или неуважительное отношение к персоналу;

- неявка или несвоевременная явка на прием к врачу или на процедуру;

- несоблюдение требований и рекомендаций врача;

- прием лекарственных препаратов по собственному усмотрению;

- самовольное оставление учреждения до завершения курса лечения;

- одновременное лечение в другом учреждении без ведома и разрешения лечащего врача.

Особенности внутреннего распорядка учреждения при оказании
амбулаторно-поликлинической медицинской помощи

8. В целях своевременного оказания медицинской помощи надлежащего объема и качества граждане в установленном порядке могут обратиться в учреждение за оказанием медицинской помощи на платной основе.

9. В учреждении пациентам в соответствии с договором оказывается первичная медико-санитарная и специализированная помощь.

10. При необходимости оказания амбулаторно-поликлинической помощи пациент обращается в учреждение, на пациента заводится медицинская карта амбулаторного больного.

11. Информацию о времени приема врачей всех специальностей с указанием часов приема и номеров кабинетов, о порядке предварительной записи на прием к врачам, может получить в _____ в устной форме и наглядно - на информационных стендах и сайте учреждения. Направления на медицинские процедуры выдаются лечащим врачом.

12. Направление на госпитализацию пациентов, нуждающихся в плановом стационарном лечении, осуществляется лечащим врачом после предварительного обследования.

13. При амбулаторном лечении (обследовании) пациент, в том числе, обязан: являться на прием к врачу в назначенные дни и часы; соблюдать лечебно-охранительный режим, предписанный лечащим врачом.

Особенности внутреннего распорядка учреждения при оказании стационарной медицинской помощи

14. В стационар учреждения госпитализируются пациенты, нуждающиеся в квалифицированном обследовании и стационарном лечении по направлению врачей, по жизненным показаниям.

15. Прием пациентов, поступающих в стационар осуществляется в _____. При поступлении в стационар по направлению пациент (сопровождающее лицо) представляет направление на госпитализацию установленной формы, договор, документ, удостоверяющий личность, выписку из истории болезни (амбулаторной карты). На госпитализируемых больных заводится соответствующая медицинская документация, ценные вещи сдаются на хранение в сейф старшей медицинской сестры. Пациент сопровождается персоналом в отделение.

16. В случае отказа от госпитализации дежурный врач оказывает пациенту необходимую медицинскую помощь и в журнале отказов от госпитализации делает запись о причинах отказа и принятых мерах.

17. При стационарном лечении пациент может пользоваться личным бельем, одеждой и сменной обувью, принимать посетителей в установленные часы и специально отведенном месте, за исключением периода карантина, и если это не противоречит санитарно-эпидемиологическому режиму. Посещение пациентов, находящихся на строгом постельном режиме, допускается при условии наличия сменной обуви, халата и пропуска, оформленного лечащим (дежурным) врачом.

18. При лечении (обследовании) в условиях стационара пациент обязан: соблюдать санитарно-гигиенические нормы пользования бытовыми коммуникациями (холодильник, душ, санузел); соблюдать лечебно-охранительный режим, в том числе предписанный лечащим врачом; своевременно ставить в известность дежурный медицинский персонал об ухудшении состояния здоровья.

19. Самовольное оставление пациентом стационара расценивается как отказ от медицинской помощи с соответствующими последствиями, за которые учреждение ответственности не несет.

20. Выписка пациентов производится лечащим врачом.

Ответственность

21. Нарушение Правил внутреннего распорядка, лечебно-охранительного, санитарно-противоэпидемиологического режимов и санитарно-гигиенических норм влечет за собой ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Ознакомлен:

Заказчик:

_____/_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

**Перечень
предоставляемых документов и материалов**

г. Москва

В соответствии с п.2.2.2 Договора об оказании платных медицинских услуг Заказчик представляет Исполнителю следующие документы и материалы:

№	Наименование документов и материалов	Количество документов и материалов	Номер и дата документа	Примечание
1.	Копия паспорта	1		
2	Копия полиса ОМС	1		

ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

Пациент:

_____ /М.В. Медведева/

_____ /_ ФИО пациента./
(Ф.И.О.)

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В Федеральном государственном бюджетном учреждении здравоохранения

«Московский дом-пансионат ветеранов науки»

Я, _____,
именуемый в дальнейшем «Заказчик»,
(близким родственником, опекуном, попечителем)
действующая на основании _____

в интересах _____

(доверенности, свидетельства о рождении, свидетельства о браке)

_____, дата рождения -
_____ г., паспорт серии _____ выдан
_____ «___» _____ 20__ г.
к.-п. ___ - ___, зарегистрирован по
адресу: _____

в соответствии с требованиями ст. 9 ФЗ от 27.07.2006 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в *Федеральном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Московский дом-пансионат ветеранов науки»* (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), паспортные данные, 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).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств на обмен (прием и передачу) моими персональными данными 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, 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__ 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 _____ / _____ /

Прейскурант на оказание платных услуг
в ФГБУЗ МДПВН

1.6. Круглосуточный стационар

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Цена услуги (руб.)
1	2	3
1		