

П Р И К А З

НАЧАЛЬНИКА ФЕДЕРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«12 КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«18» октября 2023 г. № 169

г. Москва

**Об утверждении Положения об оказании платных медицинских услуг и
Положения о материальном стимулировании работников
в ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России**

В соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736, приказом Министра обороны Российской Федерации от 15 декабря 2016 г. № 822 «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые военно-медицинскими организациями Министерства обороны Российской Федерации, являющимися федеральными государственными бюджетными и казенными учреждениями» и приказом Министра обороны Российской Федерации от 6 сентября 2011 г. № 1575 «Об утверждении Порядка определения платы для физических и юридических лиц за услуги (работы), относящиеся к основным видам деятельности федеральных бюджетных учреждений, находящихся в ведении Министерства обороны Российской Федерации, оказываемые ими сверх установленного государственного задания, а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного задания» и в целях качественного оказания медицинских услуг в федеральном государственном бюджетном учреждении «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации (далее – 12 КДЦ) **П Р И К А З Ы В А Ю:**

Утвердить:

а) Положение о порядке предоставления платных медицинских услуг в федеральном государственном бюджетном учреждении «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации (приложение № 1 к настоящему приказу);

б) Положение о материальном стимулировании работников ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России за счет средств, полученных от приносящей доход деятельности (приложение № 2 к настоящему приказу).

2. Признать утратившим силу приказ начальника 12 КДЦ от 30 июня 2021 г. № 104/1 «Об утверждении Положения об оказании платных

медицинских услуг и Положения о материальном стимулировании работников в ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России» (с изменениями от 15 июня 2022 г. № 129 «О внесении изменения в приказ начальника ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России от 30 июня 2021 г. № 104/1«Об утверждении Положения об оказании платных медицинских услуг и Положения о материальном стимулировании работников в ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России»).

3. Приказ довести до гражданского персонала 12 КДЦ в части касающейся, заместителей начальника центра и руководителей структурных подразделений ознакомить под подпись.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника центра (по медицинской части).

НАЧАЛЬНИК ФГБУ «12 КДЦ» МИНОБОРОНЫ РОССИИ



А.Власов

Приложение № 1
к приказу начальника 12 КДЦ
от «18» октября 2023 г. № 169

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке предоставления платных медицинских услуг в федеральном государственном бюджетном учреждении «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации

І. Общие положения

1. Настоящее Положение о порядке предоставления платных медицинских услуг в федеральном государственном бюджетном учреждении «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации (далее – Положение) разработано в соответствии с законодательными и нормативными актами Российской Федерации, регламентирующими деятельность военно-медицинских организаций по оказанию медицинской помощи за плату:

Конституция Российской Федерации;

Гражданский кодекс Российской Федерации;

Налоговый кодекс Российской Федерации;

Бюджетный кодекс Российской Федерации;

Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

Федеральным законом от 12 января 1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»;

Федеральный закон от 22 мая 2003 г. № 54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»;

Постановление Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. № 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») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»;

Постановление Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 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 4 октября 2012 г. № 1006»;

Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;

приказ Министра обороны Российской Федерации от 6 сентября 2011 г. № 1575 «Об утверждении Порядка определения платы для физических и юридических лиц за услуги (работы), относящиеся к основным видам деятельности федеральных бюджетных учреждений, находящихся в ведении Министерства обороны Российской Федерации, оказываемые им сверх установленного государственного задания, а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного задания»;

приказ Министра обороны Российской Федерации от 15 декабря 2016 г. № 822 «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, представляемые военно-медицинскими организациями Министерства обороны Российской Федерации, являющиеся федеральными государственными бюджетными и казенными учреждениями;

приказ начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации от 13 октября 2017 г. № 111 «Об утверждении Положения по организации оказания медицинской помощи в военно-медицинских организациях Министерства обороны Российской Федерации, дислоцированных в городе Москве и Московской области»;

устав федерального государственного бюджетного учреждения «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации.

2. Настоящее Положение определяет условия и порядок предоставления платных медицинских услуг в федеральном государственном бюджетном учреждении «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации (далее – 12 КДЦ).

Предоставление медицинских платных услуг имеет цель более полного удовлетворения потребности населения в медицинской лечебно-оздоровительной и медико-социальной помощи, в реализации права свободного выбора врача.

3. Основные понятия:

«Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и (или) иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

«Договор» - соглашение между 12 КДЦ и Заказчиком (Пациентом, Законным представителем) на предоставление платных медицинских услуг.

«Пациент» - физическое лицо, имеющее намерение получить, либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с Договором.

«Заказчик» - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести), либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с Договором в пользу Пациента.

«Законный представитель» - это лицо, осуществляющее представительство прав и интересов недееспособного или ограниченного в дееспособности пациента, которому это право предоставлено федеральным законом.

«Исполнитель» - 12 КДЦ, предоставляющий платные медицинские услуги пациентам (Заказчику).

4. Платные медицинские услуги предоставляются в виде первичной и специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.

5. Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с установленным распорядком дня, утвержденным начальником 12 КДЦ, без ущерба доступности и качества медицинской помощи военнослужащим, гражданам, уволенным с военной службы, членам их семей и другому льготному контингенту граждан, имеющему право на получение бесплатной медицинской помощи в военно-медицинских организациях Министерства обороны Российской Федерации в соответствии с действующим законодательством.

6. Регистрация обращений и координация оказания платных медицинских услуг осуществляется регистратором регистратуры медицинского кабинета (регистрации и учета прикрепленного контингента) медицинского отдела (с медицинским архивом) (далее – медицинский отдел). Информация о часах приема соответствующих специалистов и порядке записи к ним предоставляется медицинским персоналом в регистратуре Исполнителя.

7. Договор на оказание платных медицинских услуг может быть заключен с помощью институтов добровольного и законного представительства. В роли заказчика может выступать законный представитель Пациента.

а) Полномочия законных представителей: родителей, усыновителей, опекунов, попечителей подтверждаются предъявлением документа, удостоверяющего их статус и удостоверение личности самого законного представителя (паспорт):

родители представляют документы, подтверждающие родственные отношения с ребенком (свидетельство о рождении ребенка);

опекуны и попечители подтверждают наличие своих полномочий предъявлением постановления органа опеки и попечительства и/или соответственно - опекунского или попечительского удостоверения (выданных в регионах, где утверждена форма таких удостоверений);

усыновитель подтверждает свои полномочия или свидетельством о государственной регистрации акта усыновления или свидетельством о рождении ребенка, в случае вынесения судебного решения о записи усыновителей в качестве родителей ребенка в книге записей актов гражданского состояния.

б) Полномочия добровольного представителя подтверждает доверенность (надлежаще заверенная, если это необходимо) и удостоверение его личности (паспорт).

в) Участие представителей при заключении договора на оказание медицинских услуг:

представители несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет (родители, усыновители, попечители) дают письменное согласие или заключают договор на оказание медицинских услуг в пользу представляемого, в качестве третьей стороны;

представители несовершеннолетних пациентов не достигших 14-ти лет (родители, усыновители, опекуны) заключают договор на оказание медицинских услуг от имени малолетних;

представители совершеннолетних граждан, признанных судом недееспособными вследствие психического расстройства (опекуны) заключают договор от имени подопечного;

представители совершеннолетних граждан, ограниченных судом в дееспособности (попечители) дают письменное согласие или заключают договор на оказание медицинских услуг в пользу представляемого в качестве третьей стороны;

представители дееспособных совершеннолетних граждан (представитель по договору или доверенности) могут заключать договор на оказание медицинских услуг в пользу представляемого как без его подписи (двусторонний договор), так и выступать третьей стороной в договоре (трехсторонний договор).

г) Неимущественные права Пациента:

выбор врача и выбор медицинской организации;

профилактика, диагностика, лечение, медицинская реабилитация в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

получение консультаций врачей-специалистов;

облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;

получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

защита сведений, составляющих врачебную тайну;

отказ от медицинского вмешательства;

возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав.

д) Для защиты неотделимых от личности неимущественных прав Пациента необходимым предварительным условием любого медицинского вмешательства предусмотрена дача информированного добровольного согласия (далее – информированное согласие) гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с

ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

е) Согласие на медицинское вмешательство через законных представителей:

информированное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении лица, не достигшего возраста 15 лет;

информированное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении лица больного наркоманией, не достигшего возраста 16 лет;

информированное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство.

ж) Случаи, когда медицинское вмешательство допускается без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя:

если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;

в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

з) Пациент, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в п. 7 настоящего приложения, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных законодательством и настоящим положением. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

II. Условия предоставления и порядок оказания платных медицинских услуг

8. Платные медицинские услуги предоставляются 12 КДЦ, включая его структурные подразделения, расположенные в пределах места его нахождения и перечисленные в уставе 12 КДЦ с указанием адресов нахождения, на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанные в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

Исполнитель самостоятельно определяет объем оказания платных медицинских услуг в зависимости от материально-технической базы, численного состава, квалификации персонала и спроса на медицинскую услугу.

9. Оказание платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций и других нормативно-методических документов Министерства здравоохранения Российской Федерации, предъявляемых к различным методам диагностики, профилактики и лечения различных нозологических форм заболеваний.

Медицинская помощь на платной основе может быть предоставлена потребителю амбулаторно и в условиях дневного стационара.

10. Основанием для оказания платных медицинских услуг является:

- наличие у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности;

- добровольного желания Пациента получить платные медицинские услуги, которое подтверждается подписанием информированного добровольного согласия на получение платных медицинских услуг, информированного согласия на обработку персональных данных, договора на оказание платных медицинских услуг, подписанного обеими Сторонами;

- предъявлением Пациентом документов, удостоверяющим его личность со сведениями: Ф.И.О., даты рождения, место жительства и (или) пребывания, контактный номер телефона;

- исполнение Пациентом условий и обязанностей по договору на оказание платных медицинских услуг;

- отсутствие соответствующих медицинских манипуляций в системе ОМС или гарантированного государством объема бесплатной медицинской помощи по месту проживания;

- оказание медицинской помощи при отсутствии медицинского полиса ОМС.

Неотложная медицинская помощь оказывается бесплатно всем категориям граждан. Оказание неотложной медицинской помощи на возмездной основе допускается только в случае включения данного вида медицинской помощи страховыми организациями в программу добровольного медицинского страхования и по договорам с юридическими лицами.

В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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.

11. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены

обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

12. Пациентам, самостоятельно обратившимся в 12 КДЦ за оказанием платных медицинских услуг, медицинская помощь оказывается после предварительного подписанного информированного добровольного согласия на получение платных медицинских услуг и по медицинским показаниям, при обязательном их письменном уведомлении о возможности получения данной медицинской помощи бесплатно по месту основного медицинского прикрепления в рамках Программы государственных гарантий, а также до заключения договора. Исполнитель уведомляет Пациента (Заказчика) о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обязаны выполнять все назначения врачей-специалистов, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, а также правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем, т.к. несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платные медицинские услуги), в том числе назначенного режима лечения, могут повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента по письменному согласию Пациента (Заказчика).

Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, а также по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

13. Исполнитель предоставляет информацию, доступную для Пациентов (Заказчиков), содержащую следующие сведения:

наименование, адрес места нахождения 12 КДЦ, основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;

сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию);

по требованию пациента и (или) заказчика - выписку из единого государственного реестра юридических лиц;

перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;

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;

адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования;

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

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

14. Платные медицинские услуги физическим и юридическим лицам оказываются на основании заключенного договора.

Договоры на предоставление платных медицинских услуг физическим лицам заключаются с Пациентом (Заказчиком) по следующим формам:

а) договор на предоставление платных медицинских услуг физическому лицу (приложение № 1 к настоящему Положению);

б) договор на предоставление платных медицинских услуг по стоматологической помощи (приложение № 2 к настоящему Положению);

в) договор на предоставление платных медицинских услуг в условиях дневного стационара (приложение № 3 к настоящему Положению).

Договор оформляется в письменной форме медицинскими регистраторами медицинского кабинета (регистрации и учета прикрепленного контингента).

Проект договора на предоставление платных медицинских услуг юридическому лицу согласовывается непосредственно с каждым юридическим лицом.

15. В случае недееспособности Пациента, оформление договора на оказание платных медицинских услуг возлагается на его представителей (ближайших родственников, опекуна или попечителя), также возможно подписание договора с юридическим лицом.

16. Договор должен содержать:

а) сведения о 12 КДЦ:

наименование, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номер, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию;

основной государственный регистрационный номер;

идентификационный номер налогоплательщика;

б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Пациента (законного представителя Пациента);

фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Заказчика - физического лица;

наименование, фактический и юридический адрес места нахождения Заказчика - юридического лица;

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

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

д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени Исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) Пациента (Заказчика) и его подпись. В случае если Заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени Заказчика;

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

з) порядок изменения и расторжения договора;

и) условия и сроки ожидания платных медицинских услуг;

к) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

Договор подписывается начальником 12 КДЦ или лицом, уполномоченным доверенностью заключать договор от имени начальника 12 КДЦ;

17. Договор составляется в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Пациента. В случае если договор заключается Пациентом и Исполнителем, он составляется в 2-х экземплярах.

По взаимной договорённости сторон допускается внесение изменений в данные типовые договоры, не противоречащие действующему законодательству.

В случае недееспособности Пациента, оформление договора на оказание платных медицинских услуг возлагается на его представителей (ближайших родственников, опекуна или попечителя), также возможно подписание договора с юридическим лицом.

18. На предоставление платных медицинских услуг составляется акт об оказании платных медицинских услуг. Его составление по требованию Пациента (Заказчика) или Исполнителя является обязательным, при этом он является неотъемлемой частью договора.

19. При предоставлении платной медицинской и иной услуги, предусмотренной договором, должна быть составлена калькуляция стоимости услуги, которая соответствует утверждённому прейскуранту цен (тарифов) на платные медицинские и иные услуги в 12 КДЦ.

20. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента и оформить дополнительное соглашение к Договору с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

21. После проверки документа, удостоверяющего личность Пациента (паспорт), медицинским регистратором регистратуры медицинского кабинета

(регистрации и учета прикрепленного контингента) медицинского отдела оформляется следующая документация: медицинская карточка, информированное согласие, договор на предоставление платных медицинских услуг в 2-х или 3-х экземплярах.

22. Пациент (Заказчик) обязан оплатить предоставленную 12 КДЦ медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

Исполнитель оставляет за собой право на отказ в предоставлении платных медицинских услуг Пациенту в случае невыполнения им своих обязательств, а также правил внутреннего распорядка.

При оказании платных медицинских услуг выписка льготных рецептов, а также бесплатное обеспечение Пациентов по медицинским показаниям лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения через аптеку 12 КДЦ не предусмотрены.

23. Пациенту (Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдаётся документ, подтверждающий произведённую оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчётности (документ установленного образца).

24. Исполнителем после исполнения договора выдаются Пациенту (законному представителю Пациента) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

25. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

26. Допускается заключение договоров по оказанию медицинской помощи за плату с юридическими и физическими лицами на лечение Пациентов в течение календарного года.

III. Порядок осуществления расчетов за предоставленные платные медицинские услуги

27. Расчеты за предоставленные платные медицинские услуги осуществляются на основании Договора и в соответствии с Прейскурантом, утвержденным на момент заключения Договора.

28. Цены (прейскурант) на медицинские услуги определяются 12 КДЦ самостоятельно с учетом:

уровня предельных цен (тарифов), установленных на рынке на аналогичные виды медицинских услуг;

анализа фактических затрат учреждения на оказание медицинских услуг в предшествующие периоды;

прогнозной информации о динамике изменения уровня цен

29. Прейскурант цен платных медицинских услуг, оказываемых в 12 КДЦ, утверждается в установленном порядке приказом начальника 12 КДЦ.

30. Перерасчет цен на платные медицинские услуги, предоставляемые в 12 КДЦ, осуществляется по мере необходимости или в случае изменения действующего законодательства Российской Федерации.

31. За предоставленные платные медицинские услуги физическим лицам оплата производится наличными или безналичными денежными средствами в кассу 12 КДЦ, а в рамках договоров с юридическими лицами, страховыми компаниями и организациями, оплата производится путем безналичных расчетов на лицевой счет 12 КДЦ.

32. По просьбе Пациента (Заказчика), который произвел оплату по договору предоставления платных медицинских услуг, ему лично, либо представителю Пациента на основании нотариальной доверенности может быть выдана справка установленной формы об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы Российской Федерации в целях получения налогового вычета.

33. Оказание медицинской помощи за плату производится с учетом следующих расчетов:

по договорам с юридическими лицами на основании условий оплаты, указанных в Договоре;

по договорам с физическими лицами при 100% предоплате;

по договорам с юридическими лицами по добровольному медицинскому страхованию на основании выставленного счета и акта выполненных работ после оказания медицинской помощи согласно списку застрахованных лиц.

34. Возврат денежных средств Пациенту (Заказчику) – физическому лицу осуществляется при предоставлении следующих документов в регистратуру медицинского кабинета (регистрации и учета прикрепленного контингента):

паспорт;

заявление на возврат денежных средств по образцу 12 КДЦ (приложение № 4 к настоящему Положению);

контрольно-кассовый чек.

35. После получения комплекта документов на возврат денежных средств, регистратор медицинского кабинета (регистрации и учета прикрепленного контингента) в течение 1 (одного) рабочего дня передает данный комплект на экспертизу начальнику центра (в котором оказывалась услуга) или начальнику поликлиники/филиала в подразделении которого Пациент (Заказчик) получал (должен был получить) платную медицинскую услугу.

36. Начальник центра (в котором оказывалась услуга) или начальник поликлиники/филиала, получив комплект документов, в течение 2 (двух) рабочих дней проводит экспертизу обоснованности возврата денежных средств, полученных от Пациента (Заказчика) за платные медицинские услуги, определяет возможность возврата денежных средств, в том числе в полном или частичном объеме.

37. В случае невозможности исполнения 12 КДЦ обязательств по договору, возникших по вине Пациента (Заказчика), оказанные медицинские услуги и понесенные 12 КДЦ расходы подлежат оплате в полном объеме.

38. В случае отказа Пациента (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Пациент (Заказчик) оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

39. Под фактически понесенными расходами 12 КДЦ понимаются затраты, связанные с предоставлением платных медицинских услуг Пациенту (Заказчику), в том числе (но не ограничиваясь): затраты на оплату труда работников 12 КДЦ, закупку материалов, использование оборудования, накладные расходы, а также затраты 12 КДЦ на оплату услуг третьих лиц в целях оказания Услуг Пациенту.

40. В случае если принято решение об осуществлении возврата частично, составляется калькуляция о произведенных фактических расходах 12 КДЦ. Калькуляция подписывается непосредственным исполнителем, участвующим в оказании платной медицинской услуге (врач), начальником медицинского отдела, начальником поликлиники/филиала.

41. В случае, если возврат денежных средств обоснован, то в заявлении на возврат денежных средств должностное лицо, проводившее экспертизу, указывает в строке «результат проведения экспертизы» фразу «обоснован» и ставит свою подпись, дату и в течение 1 рабочего дня после проведения экспертизы передает комплект документов на возврат денежных средств на подпись начальнику 12 КДЦ.

42. При оказании комплексной медицинской услуги Пациенту (Заказчику) начальник медицинского отдела представляет комплект документов на возврат денежных средств в течение 1 (одного) рабочего дня заместителю начальника центра (по медицинской части) или начальнику поликлиники/филиала.

43. Заместитель начальника центра (по медицинской части) или начальник поликлиники/филиала, получив комплект документов, в течение 2 (двух) рабочих дней проводит экспертизу обоснованности возврата денежных средств, полученных от Пациента (Заказчика) за платные медицинские услуги, определяют возможность возврата денежных средств, в том числе в полном или частичном объеме.

44. После согласования комплекта документов на возврат денежных средств с начальником 12 КДЦ, документы передаются на оплату в финансово-экономический отдел.

45. Возврат денежных средств производится в течение 10 (десяти) дней со дня предъявления соответствующего заявления Пациента и получения положительного заключения по возврату:

через кассу 12 КДЦ в случае если Пациент оплачивал медицинские услуги наличными денежными средствами;

путем перечисления денежных средств на указанный в заявлении Пациента (Заказчика) банковский (расчетный) счет, в случае если Пациент оплачивал медицинские услуги безналичными денежными средствами банковской картой;

через кассу 12 КДЦ при предъявлении Пациентом (Заказчиком) банковской карты, с которой производилась оплата медицинских услуг.

46. В случае если возврат денежных средств не обоснован, то в заявлении на возврат денежных средств начальник поликлиники (центра) указывает в строке «результат проведения экспертизы» фразу «не обоснован», ставит свою подпись, дату и готовит мотивированный ответ на данное заявление.

47. Мотивированный отказ от возврата денежных средств направляется Пациенту (Заказчику) не позднее 10 рабочих дней со дня предъявления соответствующего заявления Пациента.

48. При подписании Договора Пациент (Заказчик) подтверждает свое согласие с Правилами возврата денежных средств.

49. Возврат денежных средств юридическим лицам осуществляется на основании официального письма на имя начальника 12 КДЦ и Акта сверки взаимных расчетов.

IV. Ответственность и контроль за предоставлением платных медицинских услуг

50. Контроль по организации работы, связанной с предоставлением платных медицинских услуг и качеством их выполнения в 12 КДЦ, осуществляется заместителем начальника центра (по медицинской части), начальником медицинского отдела - врачом-методистом, начальником поликлиники и филиала, начальниками центров.

51. Контроль по ведению бухгалтерского учета по платным услугам осуществляет начальник финансово-экономического отдела - главный бухгалтер.

52. Ответственность за организацию предоставления и качество платных медицинских услуг в 12 КДЦ и за формирование цен несёт начальник медицинского отдела.

53. Ответственность за качество предоставленной медицинской помощи за плату несут медицинские работники, оказывающие эту помощь, и начальники лечебно-диагностических подразделений.

54. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг, Пациент (Заказчик) вправе по своему выбору:

- а) назначить новый срок оказания услуги;
- б) потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги, если это предусмотрено договором;
- в) потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- г) расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

55. Претензии и споры, возникающие между Пациентом (Заказчиком) и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Все претензии (обращения) со стороны Пациента (Заказчика) направляются по адресу, указанному в договоре.

Адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального

органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования размещены на информационном стенде.

56. Датой заявления претензии является дата почтового штемпеля (иной почтовой отметки) о вручении соответствующего отправления адресату, а в случае отсутствия адресата по адресу, указанному в Договоре или возврату почтового отправления по иной причине в связи с невозможностью доставки или вручения – дата, указанная в почтовой квитанции соответствующего почтового отправления.

57. Претензия Пациента должна быть однозначно определена в качестве таковой, содержать описание допущенного нарушения (недостатка), нормы законодательства и положения Договора, на которых основаны требования, а также суть требований Пациента согласно законодательству Российской Федерации. К претензии должен быть приложен расчет суммы требования (реальный ущерб, пени, штраф и т.п.) и копии документов его обосновывающих (если применимо). Письмо, не соответствующее данным правилам, не считается претензией и Сторонами не рассматривается как начало процедуры урегулирования споров и разногласий Сторон.

58. Исполнитель в течение 10 дней с момента получения претензии Пациента обязан рассмотреть ее и пригласить Пациента на заседание врачебной комиссии (при необходимости). Пациент, в свою очередь, обязан в сроки, указанные Исполнителем, явиться на заседание врачебной комиссии – для рассмотрения сути возникших у Пациента претензий.

59. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

V. Учет платных медицинских услуг.

60. В 12 КДЦ ведется финансовый, медицинский и статистический учет оказания платных медицинских услуг.

61. Реестры оказанных медицинских услуг (приложение № 5 к настоящему Положению) сдаются медицинскими регистраторами на утверждение в медицинский отдел ежедневно.

62. Наличные денежные средства, уплаченные физическими лицами по договорам об оказании платных медицинских услуг в кассу регистратуры медицинского кабинета (регистрации и учета прикрепленного контингента) медицинского отдела, передаются ежедневно в кассу финансово-экономического отдела 12 КДЦ по реестру платных медицинских услуг (приложение № 5 к настоящему Положению).

63. Договора с актами об оказании медицинских услуг, заключенные с Пациентами, передаются ежедневно в рабочее время работнику финансово-экономического отдела 12 КДЦ.

ДОГОВОР №
на предоставление платных медицинских услуг физическому лицу

г. Москва «_____» _____ 20__ г.
Федеральное государственное бюджетное учреждение «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации (далее - 12 КДЦ) действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности от 23 марта 2020 г. № Л041-00110-77/00383004, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, срок действия - бессрочно, в лице медицинского регистратора _____ «Ф.И.О. в родительном падеже», действующего по доверенности №__ от _____, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, с одной стороны и физическое лицо

(Ф.И.О.)

именуемый(ая) в дальнейшем **Пациент** (законный представитель Пациента (родитель, иной законный представитель - указать, нужно подчеркнуть)

(Ф.И.О.)

иное лицо _____,

(Ф.И.О.)

действующее в интересах Пациента, именуемый в дальнейшем **Заказчик**, с другой стороны, а совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель в течение срока действия Настоящего договора оказывает на возмездной основе медицинские услуги Пациенту при обращении в 12 КДЦ в соответствии с действующими Тарифами на платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить стоимость медицинских услуг в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, указаны в действующих на момент заключения настоящего Договора Тарифах на платные медицинские услуги (далее - Прейскурант).

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является:

- наличие у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- добровольного желания Пациента (Заказчика) получить платные медицинские услуги, которое подтверждается подписанием информированного добровольного согласия на получение платных медицинских услуг, информированного согласия на обработку персональных данных, договора на оказание платных медицинских услуг, подписанного обеими Сторонами;
- предъявлением Пациентом (Заказчиком) документов, удостоверяющим его личность со сведениями: Ф.И.О., даты рождения, место жительства и (или) пребывания, контактный номер телефона;
- исполнение Пациентом (Заказчиком) условий и обязанностей по настоящему Договору.

2.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, а также в виде осуществления отдельных консультаций или

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

2.3. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю в соответствии со ст. 190 Гражданского кодекса Российской Федерации. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в медицинском плане лечения (в медицинской карте) и согласуются с Пациентом (Заказчиком).

2.4. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, размещенные на информационном стенде, зависят от объема услуг, графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, и начинаются с момента обращения Пациента (Заказчика) к Исполнителю и произведенной оплаты услуг. Срок оказания медицинских услуг не может превышать 20 календарных дней со дня обращения Пациента (Заказчика) в медицинскую организацию, за исключением, если Пациент (Заказчик) заявит об оказании услуги в более поздний срок.

3. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ (КОПИЙ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ И ВЫПИСОК ИЗ НИХ)

3.1. Исполнитель после исполнения настоящего Договора выдает Пациенту (Заказчику) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

3.2. Для получения впоследствии копий медицинских документов или выписок из них Пациент (Заказчик) вправе представить соответствующий запрос на бумажном носителе (при личном обращении или по почте). Запрос составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 789н (сведения о пациенте: фамилия, имя, отчество (при наличии); реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента; адрес места жительства (места пребывания); почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии); сведения о законном представителе; наименования запрашиваемых документов; сведения о способе получения документов; дата подачи запроса и подпись заявителя).

При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Пациент (Заказчик) предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

В случае выбора способа получения Пациентом (Заказчиком) запрашиваемых документов по почте соответствующие документы направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае отсутствия в запросе необходимых вышеуказанных сведений и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Пациента (Заказчика) в срок, не превышающий 14 календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

Предоставление Пациенту (Заказчику) копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Пациентом (Заказчиком), а при получении медицинской помощи пациентом в условиях госпитального отделения (дневного стационара) – в течение 1 суток.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Пациент (Заказчик) имеет право:

4.1.1. Выбирать лечащего врача из штата Исполнителя.

4.1.2. Получать информацию:

а) о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

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

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.1.3. Получать информацию о стоимости медицинских услуг, местах и датах лечения.

4.1.4. Получать по требованию информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, выставленном диагнозе, методах оказания медицинской помощи, о возможных осложнениях (рисках), видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах лечения, об используемых в процессе лечения лекарственных препаратах и их побочных действиях, медицинских изделиях, показаниях к их применению.

4.1.5. Получать заключения после получения платной медицинской услуги в письменной форме с указанием результатов проведенных консультаций, лечебно-диагностических мероприятий и врачебных рекомендаций.

4.1.6. Пациент (Заказчик) имеет право по своему усмотрению в любое время отказаться от получения платных медицинских услуг, предварительно предупредив об этом Исполнителя, при этом оформляется Заявление об отказе получения платных медицинских услуг и акт о возврате денежных средств. Денежные средства возвращаются Пациенту (Заказчику) за вычетом стоимости фактически оказанных услуг.

4.1.7. Пациент (Заказчик) дает свободно, своей волей и в своем интересе информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

4.2. Пациент (Заказчик) обязан:

4.2.1. Предоставить Исполнителю медицинские документы, выписки, заключения, касающиеся состояния здоровья, которыми он располагает на момент заключения настоящего договора.

4.2.2. Информировать врача до оказания медицинской услуги о наследственных заболеваниях, перенесенных и сопутствующих заболеваниях, аллергических реакциях на лекарственные препараты, неблагоприятных побочных действиях на лекарственные препараты и медицинские изделия.

4.2.3. Сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия, а также при первой возможности информировать медицинского работника о невыполнении сделанных назначений и причинах этого.

4.2.4. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», выполнять все назначения врачей-специалистов, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, а также правила внутреннего распорядка учреждения и требования санитарно-эпидемиологического режима, установленные Исполнителем.

4.2.5. Согласовывать с Исполнителем сроки и объемы оказания медицинских услуг.

4.2.6. Ознакомиться и подписать необходимые документы для получения платных медицинских услуг на территории Исполнителя.

4.2.7. Оплатить в полном объеме предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. Запросить у Пациента (Заказчика) сведения (документ), касающийся состояния его здоровья.

4.3.2. При определении характера и объема медицинской помощи, оказываемой Пациенту, осуществлять выбор консультантов, методов обследования и лечения Пациента в 12 КДЦ.

4.3.3. По необходимости, по согласованию с Пациентом (Заказчиком), привлекать для исполнения обязательств по настоящему Договору третьих лиц. При привлечении третьих лиц Исполнитель обязан довести до Пациента (Заказчика) всю необходимую информацию о третьем лице в объеме информации, предоставляемой об Исполнителе, а также информацию о времени и месте оказания Пациенту данных медицинских услуг.

4.3.4. Отказать Пациенту (Заказчику) в оказании медицинских услуг в случае нарушений им п. 3.2 Договора, а также, если Пациент находится в состоянии наркотического или алкогольного опьянения.

4.4. Исполнитель обязан:

4.4.1. По требованию Пациента (Заказчика) представить для ознакомления выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

4.4.2. Представить Пациенту (Заказчику) следующую информацию, расположенную на стенде:

а) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях на момент заключения договора;

б) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

в) сведения о профессиональном образовании и квалификации медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

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

д) образцы договоров;

е) адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования;

ж) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

з) о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

4.4.3. Гарантировать качественное и своевременное выполнение медицинских услуг согласно выбранного Пациентом (Заказчиком) перечня в соответствии с требованиями к осуществлению медицинской деятельности, в т. ч. клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.4.4. Предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Пациента, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.

4.4.5. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4.4.6. Немедленно извещать Пациента (Заказчика) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема и сроков оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.4.7. В случае обнаружения заболеваний у Пациента, о которых не было известно при подписании Договора, предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся противопоказаний;

4.4.8. В случае предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, предупредить об этом Пациента (Заказчика) и переоформить Договор с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

4.4.9. Вести учет видов, объемов и стоимости медицинских услуг, оказываемых Пациенту, а также денежных средств, поступивших от Пациента (Заказчика).

4.4.10. Выдавать Пациенту (Заказчику) необходимые медицинские документы, справки, включая листы временной нетрудоспособности, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.4.11. В случае необходимости получить информированное добровольное согласие на осуществление отдельных консультаций и медицинских вмешательств.

4.4.12. Соблюдать врачебную тайну и правила медицинской этики.

5. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

5.1. Пациент (Заказчик) оплачивает медицинские услуги Исполнителю путем внесения предварительной оплаты в размере 100 % стоимости услуг по Прейскуранту. Денежные средства вносятся в кассу Исполнителя или перечисляются на расчетный счет Исполнителя.

5.2. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых Пациенту Исполнителем по настоящему Договору, определяется действующим на момент оказания данной услуги Прейскурантом цен. Действующий Прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте 12 КДЦ и на информационных стендах Исполнителя.

5.3. Перечень оплаченных по Договору медицинских услуг по Прейскуранту с указанием кода и стоимости в рублях отражается в Карточке учета получения медицинских услуг (приложение № 1 к настоящему Договору).

5.4. По факту оказания медицинских услуг Стороны подписывают Акт выполненных работ по оказанию платных медицинских услуг, который является подтверждением получения медицинских услуг Пациентом.

5.5. В случае несогласия Пациента (Заказчика) с содержанием Акта, а также наличия претензий к качеству и срокам оказания услуг, он обязан в день получения Акта сообщить Исполнителю о наличии возражений, о чем Сторонами делается соответствующая отметка в Акте.

5.6. При невозможности вручения Акта непосредственно Пациенту (Заказчику) после предоставления медицинских услуг по истечении 10 календарных дней с момента получения им услуг, указанных в акте, считаются оказанными в срок, в необходимом объеме и с надлежащим качеством, а Акт считается согласованным обеими сторонами и является основанием для расчетов.

5.7. Возврат денежных средств Пациенту (Заказчику) осуществляется при предоставлении следующих документов в регистратуру медицинского кабинета (регистрации и учета прикрепленного контингента): паспорт, заявление на возврат денежных средств по образцу 12 КДЦ, контрольно-кассовый чек.

5.8. Возврат денежных средств производится в течение 10 (десяти) дней со дня предъявления соответствующего заявления Пациента (Заказчика) и получения положительного заключения по возврату: через кассу 12 КДЦ в случае если Пациент (Заказчик) оплачивал медицинские услуги наличными денежными средствами; путем перечисления денежных средств на указанный в заявлении Пациента (Заказчика) банковский (расчетный) счет в случае, если Пациент (Заказчик) оплачивал медицинские услуги безналичными денежными средствами банковской картой; через кассу 12 КДЦ при предъявлении Пациентом (Заказчиком) банковской карты, с которой производилась оплата медицинских услуг.

5.9. В случае невозможности исполнения 12 КДЦ обязательств по договору, возникших по вине Пациента (Заказчика), оказанные медицинские услуги и понесенные 12 КДЦ расходы подлежат оплате в полном объеме.

5.10. В случае отказа Пациента (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Пациент (Заказчик) оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение одного календарного года, в части расчетов - до их полного исполнения Сторонами взятых на себя обязательств.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон, с обязательным письменным уведомлением другой Стороны не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора. Обязательства Сторон, возникшие до расторжения договора, должны быть исполнены Сторонами в полном объеме на условиях настоящего Договора, в том числе завершены все расчеты.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

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

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

7.3. Пациент (Заказчик) несет ответственность за достоверность информации, предоставленной врачу, о состоянии своего здоровья и иной связанной с ним информацией.

7.4. Исполнитель несет ответственность: за конфиденциальность информации о состоянии здоровья Пациента, полученной в ходе лечения или иным путем

7.5. Исполнитель не несет ответственность перед Пациентом (заказчиком) в случае возникновения осложнений по вине Пациента (Заказчика), а именно: невыполнения Пациентом назначений врача, нарушение режима лечения, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, непредставления Пациентом (Заказчиком) полной и достоверной информации об имеющихся у него заболеваниях, аллергических реакциях на лекарственные препараты, неблагоприятных побочных действиях на лекарственные препараты и медицинские изделия, а также в случае вмешательства в лечебный процесс других лиц или медицинских учреждений, о чем Пациент (Заказчик) не информировал Исполнителя.

7.6. Исполнитель освобождается от ответственности при возникновении осложнений в случае наступления предусмотренных вредных эффектов, соответствующих объему и характеру медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими особенностями организма и (или) выраженностью основного заболевания у Пациента.

7.7. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор): стихийные бедствия, эпидемии, наводнения, землетрясения, пожары, военные действия, забастовки. К форс-мажорным обстоятельствам также относятся решения органов власти и управления, препятствующие выполнению обязательств по настоящему Договору.

7.8. При наступлении форс-мажорных обстоятельств Стороны обязаны поставить друг друга в известность об их наступлении. В случае расторжения настоящего Договора по форс-мажорным обстоятельствам, Стороны произведут все необходимые финансовые взаиморасчеты.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор изменяется и расторгается по правилам гражданского законодательства Российской Федерации. Изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны полномочными представителями Сторон и являются его неотъемлемой частью. При предоставлении дополнительных медицинских услуг – оформление нового договора.

8.2. Обстоятельства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращёнными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

8.3. Пациент (Заказчик) соглашается с тем, что при осмотре может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования, которые Пациент (Заказчик) оплачивает дополнительно в соответствии с действующим Прейскурантом цен Исполнителя и оформлением информированного добровольного согласия на услуги, которые не входят в стандарт медицинской помощи.

8.4. В случае отказа Пациента (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Пациент (Заказчик) оплачивают Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

В случае, если настоящий Договор заключается между Исполнителем и Заказчиком в пользу Пациента, то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Пациента.

9.2. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами.

9.3. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.4. Подписывая настоящий Договор, Пациент (Заказчик) подтверждает: что он(она) был(а) проинформирован(а) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; ознакомлен со стоимостью медицинских услуг, установленных расценками прейскуранта, информацией о гарантиях, правилах оказания медицинских услуг в 12 КДЦ, информацией о методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и планируемых результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения.

9.5. Перечисленная в договоре правовая информация, относящаяся к предмету Договора, является общедоступной, размещена на сайте 12 КДЦ (12kdc.moscow), информационных стендах Исполнителя в помещениях на основной базе по адресу г. Москва, ул. Академика Скрябина, 3 – во 2 корпусе, в филиале по адресу Московская область, г. Балашиха, мкр. Заря, ул. Ленина, дом 5/10 – основной корпус, в поликлинике по адресу г. Москва, 1-й Краснокурсантский проезд, д. 1/5 – во второй секции.

9.6. Все обращения направляются по адресу: 109377, г. Москва, улица Академика Скрябина, д. 3., электронный адрес: 12kdc_priemnaya@mil.ru, сайт: 12kdc.moscow (обратная связь).

9.7. Следующие приложения являются неотъемлемой частью настоящего Договора:

Приложение № 1 Карточка учета получения медицинских услуг;

Приложение № 2 Акт об оказании платных медицинских услуг.

РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель	Пациент	Заказчик или законный представитель пациента
<p>Федеральное государственное бюджетное учреждение «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации Краткое наименование учреждения: ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России Получатель: УФК по г. Москве (ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России л/с 20736Н40090 Юридический адрес и фактический адрес: 109377, г. Москва, ул. Академика Скрябина, дом 3 тел. 8 495 377 13 42 ИНН: 4705009465; КПП: 772101001 Казначейский счет: 03214643000000017300 Единый казначейский счет: 40102810545370000003 Банк: ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г. Москве г. Москва БИК: 004525988; ОКТМО 45385000 Медицинский регистратор ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России, действующего по доверенности № ___ от _____ _____ Ф.И.О</p> <p>Лицензия № Л041-00110-77/00383004 от 23.03.2020 г. выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения Сайт: 12kdc.moscow</p>	<p>Ф.И.О.: Дата рождения:.. Паспорт: Местожительство: Телефон Пациента: Подпись _____ Ф.И.О / _____ /</p>	<p>Ф.И.О.: Дата рождения:.. Паспорт заказчика: Паспорт законного представителя: Местожительство: Телефон: Документ, подтверждающий полномочия законного представителя пациента:</p>

Приложение № 1
к договору на предоставление платных
медицинских услуг физическому лицу
от « _____ » _____ 20__ № _____
Форма

Карточка учета получения медицинских услуг

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Количество	Стоимость за ед. услуги, руб	Сумма, руб	Исполнитель

Оплачено итого	
----------------	--

Исполнитель:

Федеральное государственное
бюджетное учреждение
«12 консультативно-диагностический центр»
Министерства обороны
Российской Федерации, в лице
Медицинский регистратор
ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны
России, действующий
по доверенности
№ _____ от _____

_____ Ф.И.О

МП

Пациент:

Подпись _____ Ф.И.О / _____ /

Приложение № 2
к договору на предоставление платных
медицинских услуг физическому лицу
от « ____ » _____ 20__ № _____
Форма

Акт об оказании платных медицинских услуг № _____
г. Москва « ____ » _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации, в лице медицинского регистратора _____ «ФИО в именной падеже», действующего по доверенности №__ от _____, именуемое в дальнейшем Исполнитель и физическое лицо _____, именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, совместно именуемые Стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с договором на оказание платных медицинских услуг от « ____ » _____ 20__ г. № _____ Исполнителем в период с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г. оказаны Пациенту медицинские услуги, включающие:

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Количество	Стоимость за ед. услуги, руб	Сумма, руб	Исполнитель

Оплачено итого	
----------------	--

2. Пациент претензий к Исполнителю по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг не имеет.

3. Настоящий акт составлен в двух (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

4. Настоящий акт является неотъемлемой частью договора на оказание платных медицинских услуг от « ____ » _____ 20__ г. № _____.

Исполнитель:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации, в лице Медицинский регистратор ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России, действующий по доверенности №__ от _____

Пациент:

Ф.И.О.:
Дата рождения:
Паспорт:
Место жительства:
Подпись _____ /Ф.И.О / _____ /

_____ Ф.И.О
МП

Приложение № 2
к Положению (пп.14-17)
Форма

ДОГОВОР № ____
на предоставление платных медицинских услуг по стоматологической помощи

г. Москва « ____ » _____ 20 ____ г.
Федеральное государственное бюджетное учреждение «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации (далее - 12 КДЦ) действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности от 23 марта 2020 г. № Л041-00110-77/00383004, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, срок действия - бессрочно, в лице медицинского регистратора _____ «Ф.И.О. в родительном падеже», действующего по доверенности №__ от _____, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, с одной стороны и физическое лицо

_____ (Ф.И.О.)

именуемый(ая) в дальнейшем **Пациент**, Законный представитель Пациента (родитель, иной законный представитель - указать, нужное подчеркнуть)

_____ (Ф.И.О.)

иное лицо _____

_____ (Ф.И.О.)

действующее в интересах Пациента, именуемый в дальнейшем **Заказчик**, с другой стороны, а совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель в течение срока действия Настоящего договора оказывает на возмездной основе медицинские услуги Пациенту при обращении в 12 КДЦ в соответствии с действующими Тарифами на платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить стоимость медицинских услуг в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, указаны в действующих на момент заключения настоящего Договора Тарифах на платные медицинские услуги (далее - Прейскурант).

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является:

- наличие у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- добровольного желания Пациента (Заказчика) получить платные медицинские услуги, которое подтверждается подписанием информированного добровольного согласия на получение платных медицинских услуг, информированного согласия на обработку персональных данных, договора на оказание платных медицинских услуг, подписанного обеими Сторонами;
- предъявлением Пациентом (Заказчиком) документов, удостоверяющим его личность со сведениями: Ф.И.О., даты рождения, место жительства и (или) пребывания, контактный номер телефона;
- исполнение Пациентом (Заказчиком) условий и обязанностей по настоящему Договору.

2.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, а также в виде осуществления отдельных консультаций или

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

2.3. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю в соответствии со ст. 190 Гражданского кодекса Российской Федерации. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в медицинском плане лечения (в медицинской карте) и согласуются с Пациентом (Заказчиком).

2.4. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, размещенные на информационном стенде, зависят от объема услуг, графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, и начинаются с момента обращения Пациента (Заказчика) к Исполнителю и произведенной оплаты услуг. Срок оказания медицинских услуг не может превышать 20 календарных дней со дня обращения Пациента (Заказчика) в медицинскую организацию, за исключением, если Пациент (Заказчик) заявит об оказании услуги в более поздний срок.

3. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ (КОПИЙ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ И ВЫПИСОК ИЗ НИХ)

3.1. Исполнитель после исполнения настоящего Договора выдает Пациенту (Заказчику) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

3.2. Для получения впоследствии копий медицинских документов или выписок из них Пациент (Заказчик) вправе представить соответствующий запрос на бумажном носителе (при личном обращении или по почте). Запрос составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 789н (сведения о пациенте: фамилия, имя, отчество (при наличии); реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента; адрес места жительства (места пребывания); почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии); сведения о законном представителе; наименования запрашиваемых документов; сведения о способе получения документов; дата подачи запроса и подпись заявителя).

При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Пациент (Заказчик) предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

В случае выбора способа получения Пациентом (Заказчиком) запрашиваемых документов по почте соответствующие документы направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае отсутствия в запросе необходимых вышеуказанных сведений и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Пациента (Заказчика) в срок, не превышающий 14 календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

Предоставление Пациенту (Заказчику) копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Пациентом (Заказчиком), а при получении медицинской помощи пациентом в условиях госпитального отделения (дневного стационара) – в течение 1 суток.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Пациент (Заказчик) имеет право:

4.1.1. Выбирать лечащего врача из штата Исполнителя.

4.1.2. Получать информацию:

а) о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

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

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.1.3. Получать информацию о стоимости медицинских услуг, местах и датах лечения.

4.1.4. Получать по требованию информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, выставленном диагнозе, методах оказания медицинской помощи, о возможных осложнениях (рисках), видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах лечения, об используемых в процессе лечения лекарственных препаратах и их побочных действиях, медицинских изделиях, показаниях к их применению.

4.1.5. Получать заключения после получения платной медицинской услуги в письменной форме с указанием результатов проведенных консультаций, лечебно-диагностических мероприятий и врачебных рекомендаций.

4.1.6. Пациент (Заказчик) имеет право по своему усмотрению в любое время отказаться от получения платных медицинских услуг, предварительно предупредив об этом Исполнителя, при этом оформляется Заявление об отказе получения платных медицинских услуг и акт о возврате денежных средств. Денежные средства возвращаются Пациенту (Заказчику) за вычетом стоимости фактически оказанных услуг.

4.1.7. Пациент (Заказчик) дает свободно, своей волей и в своем интересе информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

4.2. Пациент (Заказчик) обязан:

4.2.1. Предоставить Исполнителю медицинские документы, выписки, заключения, касающиеся состояния здоровья, которыми он располагает на момент заключения настоящего договора.

4.2.2. Информировать врача до оказания медицинской услуги о наследственных заболеваниях, перенесенных и сопутствующих заболеваниях, аллергических реакциях на лекарственные препараты, неблагоприятных побочных действиях на лекарственные препараты и медицинские изделия.

4.2.3. Сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия, а также при первой возможности информировать медицинского работника о невыполнении сделанных назначений и причинах этого.

4.2.4. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», выполнять все назначения врачей-специалистов, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, а также правила внутреннего распорядка учреждения и требования санитарно-эпидемиологического режима, установленные Исполнителем.

4.2.5. Согласовывать с Исполнителем сроки и объемы оказания медицинских услуг.

4.2.6. Ознакомиться и подписать необходимые документы для получения платных медицинских услуг на территории Исполнителя.

4.2.7. Оплатить в полном объеме предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. Запросить у Пациента (Заказчика) сведения (документ), касающийся состояния его здоровья.

4.3.2. При определении характера и объема медицинской помощи, оказываемой Пациенту, осуществлять выбор консультантов, методов обследования и лечения Пациента в 12 КДЦ.

4.3.3. По необходимости, по согласованию с Пациентом (Заказчиком), привлекать для исполнения обязательств по настоящему Договору третьих лиц. При привлечении третьих лиц Исполнитель обязан довести до Пациента (Заказчика) всю необходимую информацию о третьем лице в объеме информации, предоставляемой об Исполнителе, а также информацию о времени и месте оказания Пациенту данных медицинских услуг.

4.3.4. Отказать Пациенту (Заказчику) в оказании медицинских услуг в случае нарушений им п. 3.2 Договора, а также, если Пациент находится в состоянии наркотического или алкогольного опьянения.

4.4. Исполнитель обязан:

4.4.1. По требованию Пациента (Заказчика) представить для ознакомления выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

4.4.2. Представить Пациенту (Заказчику) следующую информацию, расположенную на стенде:

а) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях на момент заключения договора;

б) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

в) сведения о профессиональном образовании и квалификации медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

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

д) образцы договоров;

е) адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования;

ж) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

з) о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

4.4.3. Гарантировать качественное и своевременное выполнение медицинских услуг согласно выбранного Пациентом (Заказчиком) перечня в соответствии с требованиями к осуществлению медицинской деятельности, в т. ч. клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.4.4. Предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Пациента, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.

4.4.5. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4.4.6. Немедленно извещать Пациента (Заказчика) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема и сроков оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.4.7. В случае обнаружения заболеваний у Пациента, о которых не было известно при подписании Договора, предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся противопоказаний;

4.4.8. В случае предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, предупредить об этом Пациента (Заказчика) и переоформить Договор с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

4.4.9. Вести учет видов, объемов и стоимости медицинских услуг, оказываемых Пациенту, а также денежных средств, поступивших от Пациента (Заказчика).

4.4.10. Выдавать Пациенту (Заказчику) необходимые медицинские документы, справки, включая листы временной нетрудоспособности, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.4.11. В случае необходимости получить информированное добровольное согласие на осуществление отдельных консультаций и медицинских вмешательств.

4.4.12. Соблюдать врачебную тайну и правила медицинской этики.

5. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

5.1. Пациент (Заказчик) оплачивает медицинские услуги Исполнителю путем внесения предварительной оплаты в размере 100 % стоимости услуг по Прейскуранту. Денежные средства вносятся в кассу Исполнителя или перечисляются на расчетный счет Исполнителя.

5.2. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых Пациенту Исполнителем по настоящему Договору, определяется действующим на момент оказания данной услуги Прейскурантом цен. Действующий Прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте 12 КДЦ и на информационных стендах Исполнителя.

5.3. Перечень оплаченных по Договору медицинских услуг по Прейскуранту с указанием кода и стоимости в рублях отражается в Карточке учета получения медицинских услуг (приложение № 1 к настоящему Договору).

5.4. По факту оказания медицинских услуг Стороны подписывают Акт выполненных работ по оказанию платных медицинских услуг, который является подтверждением получения медицинских услуг Пациентом.

5.5. В случае несогласия Пациента (Заказчика) с содержанием Акта, а также наличия претензий к качеству и срокам оказания услуг, он обязан в день получения Акта сообщить Исполнителю о наличии возражений, о чем Сторонами делается соответствующая отметка в Акте.

5.6. При невозможности вручения Акта непосредственно Пациенту (Заказчику) после предоставления медицинских услуг по истечении 10 календарных дней с момента получения им услуг, указанных в акте, считаются оказанными в срок, в необходимом объеме и с надлежащим качеством, а Акт считается согласованным обеими сторонами и является основанием для расчетов.

5.7. Возврат денежных средств Пациенту (Заказчику) осуществляется при предоставлении следующих документов в регистратуру медицинского кабинета (регистрации и учета прикрепленного контингента): паспорт, заявление на возврат денежных средств по образцу 12 КДЦ, контрольно-кассовый чек.

5.8. Возврат денежных средств производится в течение 10 (десяти) дней со дня предъявления соответствующего заявления Пациента (Заказчика) и получения положительного заключения по возврату: через кассу 12 КДЦ в случае если Пациент (Заказчик) оплачивал медицинские услуги наличными денежными средствами; путем перечисления денежных средств на указанный в заявлении Пациента (Заказчика) банковский (расчетный) счет в случае, если Пациент (Заказчик) оплачивал медицинские услуги безналичными денежными средствами банковской картой; через кассу 12 КДЦ при предъявлении Пациентом (Заказчиком) банковской карты, с которой производилась оплата медицинских услуг.

5.9. В случае невозможности исполнения 12 КДЦ обязательств по договору, возникших по вине Пациента (Заказчика), оказанные медицинские услуги и понесенные 12 КДЦ расходы подлежат оплате в полном объеме.

5.10. В случае отказа Пациента (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Пациент (Заказчик) оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6. ГАРАНТИЙНЫЕ СРОКИ И СРОКИ СЛУЖБЫ НА ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

6.1. Срок изготовления и сдачи Пациенту (Заказчику) одного вида протезов не должен превышать 1 (один) календарный месяц.

6.2. Гарантийные сроки устанавливаются: для несъемных конструкций – 1 год, для съемных конструкций зубных протезов – 6 месяцев.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение одного календарного года, в части расчетов - до их полного исполнения Сторонами взятых на себя обязательств.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон, с обязательным письменным уведомлением другой Стороны не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора. Обязательства Сторон, возникшие до расторжения договора, должны быть исполнены Сторонами в полном объеме на условиях настоящего Договора, в том числе завершены все расчеты.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

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

8.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.3. Пациент (Заказчик) несет ответственность за достоверность информации, предоставленной врачу, о состоянии своего здоровья и иной связанной с ним информацией.

8.4. Исполнитель несет ответственность: за конфиденциальность информации о состоянии здоровья Пациента, полученной в ходе лечения или иным путем

8.5. Исполнитель не несет ответственность перед Пациентом (заказчиком) в случае возникновения осложнений по вине Пациента (Заказчика), а именно: невыполнения Пациентом назначений врача, нарушение режима лечения, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, непредставления Пациентом (Заказчиком) полной и достоверной информации об имеющихся у него заболеваниях, аллергических реакциях на лекарственные препараты, неблагоприятных побочных действиях на лекарственные препараты и медицинские изделия, а также в случае вмешательства в лечебный процесс других лиц или медицинских учреждений, о чем Пациент (Заказчик) не информировал Исполнителя.

8.6. Исполнитель освобождается от ответственности при возникновении осложнений в случае наступления предусмотренных вредных эффектов, соответствующих объему и характеру медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими особенностями организма и (или) выраженностью основного заболевания у Пациента.

8.7. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор): стихийные бедствия, эпидемии, наводнения, землетрясения, пожары, военные действия, забастовки. К форс-мажорным обстоятельствам также относятся

решения органов власти и управления, препятствующие выполнению обязательств по настоящему Договору.

8.8. При наступлении форс-мажорных обстоятельств Стороны обязаны поставить друг друга в известность об их наступлении. В случае расторжения настоящего Договора по форс-мажорным обстоятельствам, Стороны произведут все необходимые финансовые взаиморасчеты.

9. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

9.1. Договор изменяется и расторгается по правилам гражданского законодательства Российской Федерации. Изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны полномочными представителями Сторон и являются его неотъемлемой частью. При предоставлении дополнительных медицинских услуг – оформление нового договора.

9.2. Обстоятельства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

9.3. Пациент (Заказчик) соглашается с тем, что при осмотре может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования, которые Пациент (Заказчик) оплачивает дополнительно в соответствии с действующим Прейскурантом цен Исполнителя и оформлением информированного добровольного согласия на услуги, которые не входят в стандарт медицинской помощи.

9.4. В случае отказа Пациента (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Пациент (Заказчик) оплачивают Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

В случае, если настоящий Договор заключается между Исполнителем и Заказчиком в пользу Пациента, то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Пациента.

10.2. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами.

10.3. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.4. Подписывая настоящий Договор, Пациент (Заказчик) подтверждает: что он(она) был(а) проинформирован(а) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; ознакомлен со стоимостью медицинских услуг, установленных расценками прейскуранта, информацией о гарантиях, правилах оказания медицинских услуг в 12 КДЦ, информацией о методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и планируемых результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения.

10.5. Перечисленная в договоре правовая информация, относящаяся к предмету Договора, является общедоступной, размещена на сайте 12 КДЦ (12kdc.moscow), информационных стендах Исполнителя в помещениях на основной базе по адресу г. Москва, ул. Академика Скрябина, 3 – во 2 корпусе, в филиале по адресу Московская область, г. Балашиха, мкр. Заря, ул. Ленина, дом 5/10 – основной корпус, в поликлинике по адресу г. Москва, 1-й Краснокурсантский проезд, д. 1/5 – во второй секции.

10.6. Все обращения направляются по адресу: 109377, г. Москва, улица Академика Скрябина, д. 3., электронный адрес: 12kdc_priemnaya@mil.ru, сайт: 12kdc.moscow (обратная связь).

10.7. Следующие приложения являются неотъемлемой частью настоящего Договора:
 Приложение № 1 Карточка учета получения медицинских услуг;
 Приложение № 2 Акт об оказании платных медицинских услуг.

РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель	Пациент	Заказчик или законный представитель пациента
<p>Федеральное государственное бюджетное учреждение «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации</p> <p>Краткое наименование учреждения: ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России</p> <p>Получатель: УФК по г. Москве (ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России л/с 20736Н40090</p> <p>Юридический адрес и фактический адрес: 109377, г. Москва, ул. Академика Скрябина, дом 3 тел. 8 495 377 13 42 ИНН: 4705009465; КПП: 772101001</p> <p>Казначейский счет: 03214643000000017300</p> <p>Единый казначейский счет: 40102810545370000003</p> <p>Банк: ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г. Москве г. Москва</p> <p>БИК: 004525988; ОКТМО 45385000</p> <p>Медицинский регистратор ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России, действующего по доверенности № ____ от _____</p> <p>_____ Ф.И.О</p> <p>Лицензия № Л041-00110-77/00383004 от 23.03.2020 г. выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения</p> <p>Сайт: 12kdc.moscow</p>	<p>Ф.И.О.:</p> <p>Дата рождения.:</p> <p>Паспорт:</p> <p>Местожительство:</p> <p>Телефон Пациента:</p> <p>Подпись _____ Ф.И.О / _____ /</p>	<p>Ф.И.О.:</p> <p>Дата рождения.:</p> <p>Паспорт заказчика:</p> <p>Паспорт законного представителя:</p> <p>Местожительство:</p> <p>Телефон:</p> <p>Документ, подтверждающий полномочия законного представителя пациента:</p>

Приложение № 1
к договору на предоставление платных
медицинских услуг по стоматологической помощи
от « ____ » _____ 20__ № _____
Форма

Карточка учета получения медицинских услуг

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Количество	Стоимость за ед. услуги, руб	Сумма, руб	Исполнитель

Оплачено итого	
----------------	--

Исполнитель:

Федеральное государственное
бюджетное учреждение
«12 консультативно-диагностический центр»
Министерства обороны
Российской Федерации, в лице
Медицинский регистратор
ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны
России, действующий
по доверенности
№ _____ от _____

_____ Ф.И.О
МП

Пациент:

Подпись _____ Ф.И.О / _____ /

Приложение № 2
к договору на предоставление платных
медицинских услуг по стоматологической помощи
от «___» _____ 20__ № _____
Форма

Акт об оказании платных медицинских услуг № _____
г. Москва «___» _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации, в лице медицинского регистратора _____ «ФИО в именной падеже», действующего по доверенности №__ от _____, именуемое в дальнейшем Исполнитель и физическое лицо

_____, именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, совместно именуемые Стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с договором на оказание платных медицинских услуг от «___» _____ 20__ г. № _____ Исполнителем в период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г. оказаны Пациенту медицинские услуги, включающие:

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Количество	Стоимость за ед. услуги, руб	Сумма, руб	Исполнитель

Оплачено итого	
----------------	--

2. Пациент претензий к Исполнителю по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг не имеет.

3. Настоящий акт составлен в двух (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

4. Настоящий акт является неотъемлемой частью договора на оказание платных медицинских услуг от «___» _____ 20__ г. № _____.

Исполнитель:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации, в лице Медицинский регистратор ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России, действующий по доверенности №__ от _____

Пациент:

Ф.И.О.:
Дата рождения:
Паспорт:
Место жительства:
Подпись _____/Ф.И.О / _____/

_____ Ф.И.О
МП

**Договор № _____
на предоставление платных медицинских услуг в условиях дневного стационара**

г. Москва «_____» _____ 20__ г.
Федеральное государственное бюджетное учреждение «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации (далее - 12 КДЦ) действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности от 23 марта 2020 г. № Л041-00110-77/00383004, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, срок действия - бессрочно, в лице медицинского регистратора _____ «Ф.И.О. в родительном падеже», действующего по доверенности №__ от _____, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, с одной стороны и физическое лицо

(Ф.И.О.)

именуемый(ая) в дальнейшем **Пациент**, Законный представитель Пациента (родитель, иной законный представитель - указать, нужно подчеркнуть)

(Ф.И.О.)

иное лицо _____

(Ф.И.О.)

действующего в интересах Пациента, именуемый в дальнейшем **Заказчик**, с другой стороны, а совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель в течение срока действия Настоящего договора оказывает на возмездной основе медицинские услуги Пациенту при обращении в 12 КДЦ в соответствии с действующими Тарифами на платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить стоимость медицинских услуг в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, указаны в действующих на момент заключения настоящего Договора Тарифах на платные медицинские услуги (далее - Прейскурант).

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является:

- наличие у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- добровольного желания Пациента (Заказчика) получить платные медицинские услуги, которое подтверждается подписанием информированного добровольного согласия на получение платных медицинских услуг, информированного согласия на обработку персональных данных, договора на оказание платных медицинских услуг, подписанного обеими Сторонами;
- предъявлением Пациентом (Заказчиком) документов, удостоверяющим его личность со сведениями: Ф.И.О., даты рождения, место жительства и (или) пребывания, контактный номер телефона;
- исполнение Пациентом (Заказчиком) условий и обязанностей по настоящему Договору.

2.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, а также в виде осуществления отдельных консультаций или

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

2.3. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю в соответствии со ст. 190 Гражданского кодекса Российской Федерации. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в медицинском плане лечения (в медицинской карте) и согласуются с Пациентом (Заказчиком).

2.4. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, размещенные на информационном стенде, зависят от объема услуг, графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, и начинаются с момента обращения Пациента (Заказчика) к Исполнителю и произведенной оплаты услуг. Срок оказания медицинских услуг не может превышать 20 календарных дней со дня обращения Пациента (Заказчика) в медицинскую организацию, за исключением, если Пациент (Заказчик) заявит об оказании услуги в более поздний срок.

3. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ (КОПИЙ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ И ВЫПИСОК ИЗ НИХ)

3.1. Исполнитель после исполнения настоящего Договора выдает Пациенту (Заказчику) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

3.2. Для получения впоследствии копий медицинских документов или выписок из них Пациент (Заказчик) вправе представить соответствующий запрос на бумажном носителе (при личном обращении или по почте). Запрос составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 789н (сведения о пациенте: фамилия, имя, отчество (при наличии); реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента; адрес места жительства (места пребывания); почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии); сведения о законном представителе; наименования запрашиваемых документов; сведения о способе получения документов; дата подачи запроса и подпись заявителя).

При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Пациент (Заказчик) предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

В случае выбора способа получения Пациентом (Заказчиком) запрашиваемых документов по почте соответствующие документы направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае отсутствия в запросе необходимых вышеуказанных сведений и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Пациента (Заказчика) в срок, не превышающий 14 календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

Предоставление Пациенту (Заказчику) копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Пациентом (Заказчиком), а при получении медицинской помощи пациентом в условиях госпитального отделения (дневного стационара) – в течение 1 суток.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Пациент (Заказчик) имеет право:

4.1.1. Выбирать лечащего врача из штата Исполнителя.

4.1.2. Получать информацию:

а) о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

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

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.1.3. Получать информацию о стоимости медицинских услуг, местах и датах лечения.

4.1.4. Получать по требованию информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, выставленном диагнозе, методах оказания медицинской помощи, о возможных осложнениях (рисках), видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах лечения, об используемых в процессе лечения лекарственных препаратах и их побочных действиях, медицинских изделиях, показаниях к их применению.

4.1.5. Получать заключения после получения платной медицинской услуги в письменной форме с указанием результатов проведенных консультаций, лечебно-диагностических мероприятий и врачебных рекомендаций.

4.1.6. Пациент (Заказчик) имеет право по своему усмотрению в любое время отказаться от получения платных медицинских услуг, предварительно предупредив об этом Исполнителя, при этом оформляется Заявление об отказе получения платных медицинских услуг и акт о возврате денежных средств. Денежные средства возвращаются Пациенту (Заказчику) за вычетом стоимости фактически оказанных услуг.

4.1.7. Пациент (Заказчик) дает свободно, своей волей и в своем интересе информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

4.2. Пациент (Заказчик) обязан:

4.2.1. Предоставить Исполнителю медицинские документы, выписки, заключения, касающиеся состояния здоровья, которыми он располагает на момент заключения настоящего договора.

4.2.2. Информировать врача до оказания медицинской услуги о наследственных заболеваниях, перенесенных и сопутствующих заболеваниях, аллергических реакциях на лекарственные препараты, неблагоприятных побочных действиях на лекарственные препараты и медицинские изделия.

4.2.3. Сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия, а также при первой возможности информировать медицинского работника о невыполнении сделанных назначений и причинах этого.

4.2.4. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», выполнять все назначения врачей-специалистов, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, а также правила внутреннего распорядка учреждения и требования санитарно-эпидемиологического режима, установленные Исполнителем.

4.2.5. Согласовывать с Исполнителем сроки и объемы оказания медицинских услуг.

4.2.6. Ознакомиться и подписать необходимые документы для получения платных медицинских услуг на территории Исполнителя.

4.2.7. Оплатить в полном объеме предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. Запросить у Пациента (Заказчика) сведения (документ), касающийся состояния его здоровья.

4.3.2. При определении характера и объема медицинской помощи, оказываемой Пациенту, осуществлять выбор консультантов, методов обследования и лечения Пациента в 12 КДЦ.

4.3.3. По необходимости, по согласованию с Пациентом (Заказчиком), привлекать для исполнения обязательств по настоящему Договору третьих лиц. При привлечении третьих лиц Исполнитель обязан довести до Пациента (Заказчика) всю необходимую информацию о третьем лице в объеме информации, предоставляемой об Исполнителе, а также информацию о времени и месте оказания Пациенту данных медицинских услуг.

4.3.4. Отказать Пациенту (Заказчику) в оказании медицинских услуг в случае нарушений им п. 3.2 Договора, а также, если Пациент находится в состоянии наркотического или алкогольного опьянения.

4.4. Исполнитель обязан:

4.4.1. По требованию Пациента (Заказчика) представить для ознакомления выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

4.4.2. Представить Пациенту (Заказчику) следующую информацию, расположенную на стенде:

а) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях на момент заключения договора;

б) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

в) сведения о профессиональном образовании и квалификации медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

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

д) образцы договоров;

е) адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования;

ж) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

з) о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

4.4.3. Гарантировать качественное и своевременное выполнение медицинских услуг согласно выбранного Пациентом (Заказчиком) перечня в соответствии с требованиями к осуществлению медицинской деятельности, в т. ч. клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.4.4. Предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Пациента, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.

4.4.5. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4.4.6. Немедленно извещать Пациента (Заказчика) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема и сроков оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.4.7. В случае обнаружения заболеваний у Пациента, о которых не было известно при подписании Договора, предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся противопоказаний;

4.4.8. В случае предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, предупредить об этом Пациента (Заказчика) и переоформить Договор с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

4.4.9. Вести учет видов, объемов и стоимости медицинских услуг, оказываемых Пациенту, а также денежных средств, поступивших от Пациента (Заказчика).

4.4.10. Выдавать Пациенту (Заказчику) необходимые медицинские документы, справки, включая листы временной нетрудоспособности, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.4.11. В случае необходимости получить информированное добровольное согласие на осуществление отдельных консультаций и медицинских вмешательств.

4.4.12. Соблюдать врачебную тайну и правила медицинской этики.

5. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

5.1. Пациент (Заказчик) оплачивает медицинские услуги Исполнителю путем внесения предварительной оплаты в размере 100 % стоимости услуг по Прейскуранту. Денежные средства вносятся в кассу Исполнителя или перечисляются на расчетный счет Исполнителя.

5.2. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых Пациенту Исполнителем по настоящему Договору, определяется действующим на момент оказания данной услуги Прейскурантом цен. Действующий Прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте 12 КДЦ и на информационных стендах Исполнителя.

5.3. Перечень оплаченных по Договору медицинских услуг по Прейскуранту с указанием кода и стоимости в рублях отражается в Карточке учета получения медицинских услуг (приложение № 1 к настоящему Договору).

5.4. По факту оказания медицинских услуг Стороны подписывают Акт выполненных работ по оказанию платных медицинских услуг, который является подтверждением получения медицинских услуг Пациентом.

5.5. В случае несогласия Пациента (Заказчика) с содержанием Акта, а также наличия претензий к качеству и срокам оказания услуг, он обязан в день получения Акта сообщить Исполнителю о наличии возражений, о чем Сторонами делается соответствующая отметка в Акте.

5.6. При невозможности вручения Акта непосредственно Пациенту (Заказчику) после предоставления медицинских услуг по истечении 10 календарных дней с момента получения им услуг, указанных в акте, считаются оказанными в срок, в необходимом объеме и с надлежащим качеством, а Акт считается согласованным обеими сторонами и является основанием для расчетов.

5.7. Возврат денежных средств Пациенту (Заказчику) осуществляется при предоставлении следующих документов в регистратуру медицинского кабинета (регистрации и учета прикрепленного контингента): паспорт, заявление на возврат денежных средств по образцу 12 КДЦ, контрольно-кассовый чек.

5.8. Возврат денежных средств производится в течение 10 (десяти) дней со дня предъявления соответствующего заявления Пациента (Заказчика) и получения положительного заключения по возврату: через кассу 12 КДЦ в случае если Пациент (Заказчик) оплачивал медицинские услуги наличными денежными средствами; путем перечисления денежных средств на указанный в заявлении Пациента (Заказчика) банковский (расчетный) счет в случае, если Пациент (Заказчик) оплачивал медицинские услуги безналичными денежными средствами банковской картой; через кассу 12 КДЦ при предъявлении Пациентом (Заказчиком) банковской карты, с которой производилась оплата медицинских услуг.

5.9. В случае невозможности исполнения 12 КДЦ обязательств по договору, возникших по вине Пациента (Заказчика), оказанные медицинские услуги и понесенные 12 КДЦ расходы подлежат оплате в полном объеме.

5.10. В случае отказа Пациента (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Пациент (Заказчик) оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение одного календарного года, в части расчетов - до их полного исполнения Сторонами взятых на себя обязательств.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон, с обязательным письменным уведомлением другой Стороны не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора. Обязательства Сторон, возникшие до расторжения договора, должны быть исполнены Сторонами в полном объеме на условиях настоящего Договора, в том числе завершены все расчеты.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

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

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

7.3. Пациент (Заказчик) несет ответственность за достоверность информации, предоставленной врачу, о состоянии своего здоровья и иной связанной с ним информацией.

7.4. Исполнитель несет ответственность: за конфиденциальность информации о состоянии здоровья Пациента, полученной в ходе лечения или иным путем

7.5. Исполнитель не несет ответственность перед Пациентом (заказчиком) в случае возникновения осложнений по вине Пациента (Заказчика), а именно: невыполнения Пациентом назначений врача, нарушение режима лечения, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, непредставления Пациентом (Заказчиком) полной и достоверной информации об имеющихся у него заболеваниях, аллергических реакциях на лекарственные препараты, неблагоприятных побочных действиях на лекарственные препараты и медицинские изделия, а также в случае вмешательства в лечебный процесс других лиц или медицинских учреждений, о чем Пациент (Заказчик) не информировал Исполнителя.

7.6. Исполнитель освобождается от ответственности при возникновении осложнений в случае наступления предусмотренных вредных эффектов, соответствующих объему и характеру медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими особенностями организма и (или) выраженностью основного заболевания у Пациента.

7.7. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор): стихийные бедствия, эпидемии, наводнения, землетрясения, пожары, военные действия, забастовки. К форс-мажорным обстоятельствам также относятся решения органов власти и управления, препятствующие выполнению обязательств по настоящему Договору.

7.8. При наступлении форс-мажорных обстоятельств Стороны обязаны поставить друг друга в известность об их наступлении. В случае расторжения настоящего Договора по форс-мажорным обстоятельствам, Стороны произведут все необходимые финансовые взаиморасчеты.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор изменяется и расторгается по правилам гражданского законодательства Российской Федерации. Изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны полномочными представителями Сторон и являются его неотъемлемой частью. При предоставлении дополнительных медицинских услуг – оформление нового договора.

8.2. Обстоятельства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращёнными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

8.3. Пациент (Заказчик) соглашается с тем, что при осмотре может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования, которые Пациент (Заказчик) оплачивает дополнительно в соответствии с действующим Прейскурантом цен Исполнителя и оформлением информированного добровольного согласия на услуги, которые не входят в стандарт медицинской помощи.

8.4. В случае отказа Пациента (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Пациент (Заказчик) оплачивают Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

В случае, если настоящий Договор заключается между Исполнителем и Заказчиком в пользу Пациента, то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Пациента.

9.2. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами.

9.3. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.4. Подписывая настоящий Договор, Пациент (Заказчик) подтверждает: что он(она) был(а) проинформирован(а) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; ознакомлен со стоимостью медицинских услуг, установленных расценками прейскуранта, информацией о гарантиях, правилах оказания медицинских услуг в 12 КДЦ, информацией о методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и планируемых результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения.

9.5. Перечисленная в договоре правовая информация, относящаяся к предмету Договора, является общедоступной, размещена на сайте 12 КДЦ (12kdc.moscow), информационных стендах Исполнителя в помещениях на основной базе по адресу г. Москва, ул. Академика Скрябина, 3 – во 2 корпусе, в филиале по адресу Московская область, г. Балашиха, мкр. Заря, ул. Ленина, дом 5/10 – основной корпус, в поликлинике по адресу г. Москва, 1-й Краснокурсантский проезд, д. 1/5 – во второй секции.

9.6. Все обращения направляются по адресу: 109377, г. Москва, улица Академика Скрябина, д. 3., электронный адрес: 12kdc_priemnaya@mil.ru, сайт: 12kdc.moscow (обратная связь).

9.7. Следующие приложения являются неотъемлемой частью настоящего Договора:

Приложение № 1 Карточка учета получения медицинских услуг;

Приложение № 2 Акт об оказании платных медицинских услуг.

РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель	Пациент	Заказчик или законный представитель пациента
<p>Федеральное государственное бюджетное учреждение «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации Краткое наименование учреждения: ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России Получатель: УФК по г. Москве (ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России л/с 20736Н40090 Юридический адрес и фактический адрес: 109377, г. Москва, ул. Академика Скрябина, дом 3 тел. 8 495 377 13 42 ИНН: 4705009465; КПП: 772101001 Казначейский счет: 03214643000000017300 Единый казначейский счет: 40102810545370000003 Банк: ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва БИК: 004525988; ОКТМО 45385000 Медицинский регистратор ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России, действующего по доверенности № ____ от _____ _____ Ф.И.О Лицензия № Л041-00110-77/00383004 от 23.03.2020 г. выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения Сайт: 12kdc.moscow</p>	<p>Ф.И.О.: Дата рождения:. Паспорт: Местожительство: Телефон Пациента: Подпись _____ Ф.И.О /_____/</p>	<p>Ф.И.О.: Дата рождения:. Паспорт заказчика: Паспорт законного представителя: Местожительство: Телефон: Документ, подтверждающий полномочия законного представителя пациента:</p>

Приложение № 1
к договору на предоставление платных
медицинских услуг в условиях дневного стационара
от « _____ » _____ 20__ № _____
Форма

Карточка учета получения медицинских услуг

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Количество	Стоимость за ед. услуги, руб	Сумма, руб	Исполнитель

Оплачено итого	
----------------	--

Исполнитель:

Федеральное государственное
бюджетное учреждение
«12 консультативно-диагностический центр»
Министерства обороны
Российской Федерации, в лице
Медицинский регистратор
ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны
России, действующий
по доверенности
№ _____ от _____

_____ Ф.И.О
МП

Пациент:

Подпись _____ Ф.И.О / _____ /

Приложение № 2
к договору на предоставление платных
медицинских услуг в условиях дневного стационара
от «___» _____ 20__ № _____
Форма

Акт об оказании платных медицинских услуг № _____
г. Москва _____ «___» _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации, в лице медицинского регистратора _____ «ФИО в именительном падеже», действующего по доверенности №__ от _____, именуемое в дальнейшем Исполнитель и физическое лицо _____, именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, совместно именуемые Стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с договором на оказание платных медицинских услуг от «___» _____ 20__ г. № _____ Исполнителем в период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г. оказаны Пациенту медицинские услуги, включающие:

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Количество	Стоимость за ед. услуги, руб	Сумма, руб	Исполнитель

Оплачено итого	
----------------	--

2. Пациент претензий к Исполнителю по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг не имеет.

3. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

4. Настоящий акт является неотъемлемой частью договора на оказание платных медицинских услуг от «___» _____ 20__ г. № _____.

Исполнитель:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации, в лице Медицинский регистратор ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России, действующий по доверенности №__ от _____

_____ Ф.И.О

МП

Пациент:

Ф.И.О.: _____
Дата рождения: _____
Паспорт: _____
Место жительства: _____
Подпись _____/Ф.И.О / _____/

Приложение № 4
к Положению (п. 34)
Форма

Начальнику ФГБУ «12 КДЦ»
Минобороны России

от _____
(ФИО)

проживающего по адресу: _____

(указывается адрес для
корреспонденции с индексом)

Паспорт: серия _____ № _____
Дата выдачи: «__» _____ 20__ г.
Кем выдан _____

Тел. для связи _____

Заявление о возврате денежных средств

Прошу вернуть мне денежные средства, оплаченные мною наличным/безналичным
способом *(нужное подчеркнуть)*, в _____ размере:

(_____) рублей ____ коп, по договору № _____ от «__» _____ 20__ г. по причине

Возврат денежных средств произвести по следующим реквизитам *(указывается в случае
оплаты безналичным способом)*:

расчетный (лицевой) счет _____

наименование банка _____

БИК _____ корреспондентский счет _____

(дата)

(подпись)

Результат проведения экспертизы:

Возврат денежных средств обоснован/не обоснован *(нужное подчеркнуть)*

Возврат денежных средств произвести в полном объеме/частично в соответствии с
калькуляцией *(нужное подчеркнуть)*

(должность)

(подпись)

(ФИО)

(должность)

(подпись)

(ФИО)

«__» _____ 20__ г.

Заявление на возврат денежных средств получено:

(должность)

(подпись)

(ФИО)

«__» _____ 20__ г.

Приложение № 5
к Положению (пп. 60,61)

Реестр платных медицинских услуг, оказанных в ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России									
за _____ 20__ г.									
Рег. № ККТ _____ ИНН: 4705009465 КПП: 772101001 терминал: _____									
№	Ф.И.О. пациента/ законного представителя № дог., дата дог., № акта	Код	Наименование медицинской услуги	Цена руб.	Кол- во	Без/нал.кар- той руб.	Сумма руб.	Струк- турное подраз- деление	Ф.И.О. лиц, оказав- ших мед. услугу
ИТОГО:									

Проверил: _____
(подпись) (должность) (ФИО)

Сдал: _____
(подпись) (должность) (ФИО)

Принял: _____
(подпись) (должность) (ФИО)

Дата: _____

Информированное добровольное согласие на осуществление отдельных консультаций и медицинских вмешательств

Я, _____
(фамилия, имя, отчество гражданина либо законного представителя)

«__» _____ г. рождения,

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество пациента при подписании согласия законным представителем)

«__» _____ г. рождения,
даю информированное добровольное согласие на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств _____

_____ (название консультации или медицинского вмешательства)

в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи в федеральном государственном бюджетном учреждении «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации _____.

_____ (полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество гражданина или его законного представителя, телефон)

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество медицинского работника)

«__» _____ г.
(дата оформления)
