

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
ООО «Клиника Ольги Левицкой»
от 01 августа 2023 № К/1/23
(Приложение № 1
действует с 01 августа 2023г.

ПОЛОЖЕНИЕ

**О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ООО «Клиника Ольги Левицкой»**

г.Санкт-Петербург

2023г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
3. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
6. СКИДКИ НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ
7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее положение о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ООО «Клиника Ольги Левицкой» (далее – Положение) разработано в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006, Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства РФ от 06 марта 2013 года № 186, а также в целях определения порядка и условий предоставления платных медицинских услуг в ООО «Клиника Ольги Левицкой» (далее по тексту – Клиника).

1.2. Настоящее Положение определяет порядок и условия оказания Клиникой платных медицинских услуг физическим лицам, так и юридическим лицам.

2. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Порядок предоставления платных медицинских услуг регламентируется настоящим Положением, а также иными внутренними нормативными документами Клиники (приказами, правилами внутреннего распорядка и др.), в соответствии с требованиями действующего законодательства.

2.2. Клиника может оказывать гражданам платные медицинские услуги, предоставляемые по желанию граждан при оказании медицинской помощи, в порядке и на условиях, установленных Правительством Российской Федерации.

2.3. Платные медицинские услуги оказываются в Клинике за счет личных средств граждан и иных средств на основании договоров возмездного оказания медицинских услуг, заключаемыми в порядке, определенном разделом 4 настоящего Положения.

2.4. Платные медицинские услуги предоставляются Клиникой на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, и в соответствии с

Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, утверждаемые приказом Генерального директора Клиники.

2.4.1. Перечень платных медицинских услуг и цены, по которым Клиника оказывает платные медицинские, устанавливаются Клиникой самостоятельно и утверждаются приказом Генерального директора Клиники в порядке указанном в п. 2.4.2 настоящего Положения.

2.4.2. Перечни платных услуг и прејскуранты цен на платные услуги составляются с указанием кодов оказываемых платных услуг в соответствии с утвержденной номенклатурой медицинских услуг.

2.4.3. Перечень платных медицинских услуг (прејскурант цен на платные услуги) публикуются на сайте Клиники в сети «Интернет».

2.5. Клиника 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.

2.6. Клиника предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, последствиях и ожидаемых результатах проведенного лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.7. Клиника обязана при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.8. Клиника оказывает платную медицинскую услугу, определенную Договором, с использованием собственных расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования и т.п., если иное не предусмотрено Договором.

2.9. Потребитель (законный представитель) имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации у других специалистов, если это определено условиями Договора.

2.10. Информация, содержащаяся в медицинских документах потребителя (о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении), составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия потребителя (законного представителя) только по основаниям, предусмотренным ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.11. Иностранным гражданам медицинская помощь в плановой форме оказывается при условии представления иностранным гражданином письменных гарантий исполнения обязательства по оплате фактической стоимости медицинских услуг или предоплаты медицинских услуг исходя из предполагаемого объема предоставления этих услуг, а также необходимой медицинской документации (выписка из истории болезни, данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований) при ее наличии.

2.12. После завершения лечения иностранного гражданина в его адрес или адрес юридического либо физического лица, представляющего интересы иностранного гражданина, по согласованию с указанным гражданином направляется выписка из медицинской документации с указанием срока оказания медицинской помощи в медицинской организации, а также проведенных мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации.

Медицинская документация, направляемая из Российской Федерации в другое государство, заполняется на русском языке.

3. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. До заключения договора Клиника в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

3.2. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация 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, о чем в указанном договоре делается соответствующая запись, которая доводится гражданину под подпись.

3.3. Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.4. При заключении договора потребителем (законным представителем) оформляется в обязательном порядке в письменной форме согласие субъекта персональных данных на обработку персональных данных. Бланк указанного согласия утверждается Главным врачом Клиники.

При желании получать от Клиники информационные сообщения (не содержащие сведения, составляющие врачебную тайну) и рекламные предложения потребителем (законным представителем потребителя) оформляется соответствующее заявление.

3.5. До начала оказания медицинских услуг в письменной форме оформляется:

- информированное добровольное 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;

Информированное добровольное согласие в обязательном порядке берется у пациента лечащим врачом непосредственно перед оказанием медицинской помощи.

3.6. Клиника имеет право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено территориальной программой обязательного медицинского страхования и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:

применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

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

3.7. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.8. Основанием для оказания платных медицинских услуг является добровольное волеизъявление потребителя (его законного представителя) и (или) согласие заказчика приобрести медицинскую услугу и (или) иную услугу, связанную с оказанием медицинской услуги, на возмездной основе за счет средств

потребителя или заказчика, при условии предоставления информации о возможности получения медицинской помощи (медицинской услуги) в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в г. Санкт-Петербург.

3.9. Основанием для оказания платных медицинских услуг является добровольное волеизъявление потребителя (его законного представителя) и (или) согласие заказчика приобрести медицинскую услугу и (или) иную услугу, связанную с оказанием медицинской услуги, на возмездной основе за счет средств потребителя или заказчика, при условии предоставления информации о возможности получения медицинской помощи (медицинской услуги) в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в г. Санкт-Петербург (п. 3.2 настоящего Положения).

3.10. 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 в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Оплата за оказание услуг производится юридическими и физическими лицами на основании и условиях, определённых в договорах на оказание платных медицинских услуг.

4.2. Стоимость платных медицинских услуг определяется договором и перечнем оказываемых в рамках договора платных медицинских услуг, являющимся неотъемлемой частью договора.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем

(Клиникой) в письменной форме.

Сторонами договора на оказание платных медицинских услуг являются:

- «потребитель», «пациент» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- «заказчик» - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;
- «исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям (Клиника).

5.2. Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе (Клинике):

- наименование и фирменное наименование (если имеется) медицинской организации - юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;
- номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

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

- фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;
- наименование и 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 (Клиники), и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (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) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

5.3. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя (Клиники), второй – у заказчика, третий – у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем (Клиникой), он составляется в 2 экземплярах.

5.4. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя (заказчика) или исполнителя (Клиники) является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

5.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель (Клиника) обязан предупредить об этом потребителя (заказчика).

Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель (Клиника) не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

5.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.7. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель (Клиника) информирует

потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю (Клинике) фактически понесенные исполнителем (Клиникой) расходы, связанные с исполнением обязательств по договору, а также медицинские или иные услуги, связанные с оказанием медицинских услуг, оказанные до получения извещения о расторжении Договора.

5.8. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем (Клиникой) медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

5.9. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

5.10. Исполнителем (Клиникой) после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.11. Заключение договора на оказание платных медицинских услуг с юридическим лицом и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.

5.12. Потребитель и (или) заказчик вправе отказаться от оплаты оказанных без его согласия медицинских услуг.

5.13. По требованию пациента и (или) заказчика, оплатившего услуги, исполнитель обязан выдать «Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации» установленной формы при предъявлении пациентом и (или) заказчиком оригинала заключенного договора на оказание медицинских услуг и документа, подтверждающего оплату оказанных медицинских услуг.

6. СКИДКИ НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ.

6.1. Клиника может предоставлять скидки на платные медицинские услуги по соглашению сторон договора возмездного оказания платных медицинских услуг.

6.2. Размер скидок и условия их предоставления определяется Маркетинговой политикой Клиники.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

7.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

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

7.3. Контроль за соблюдением настоящих Правил осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения и действует до вступления в силу новой редакции.

8.2. Изменения в настоящее Положение вносятся в виде утверждения руководителем Клиники новой редакции.

8.3. Если в результате изменения действующего законодательства РФ отдельные статьи настоящего положения вступят с ним в противоречие, они утрачивают силу, преимущественную силу имеют положения действующего законодательства РФ. В этом случае настоящее Положение подлежит пересмотру в порядке, определённом п. 8.2 настоящего Положения.

УТВЕРЖДЕН
 Приказом Генерального директора
 ООО «Клиника Ольги Левицкой»
 от 01 сентября 2023 № К/1/23
 (Приложение № 2)
 действует с 01 сентября 2023 г.

**ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ООО «Клиника
 Ольги Левицкой»**

Код в соответствии с номенклатурой медицинских услуг	Код (внутр. по ИС)	Наименование медицинской услуги	Цена услуги, руб.
Консультации специалистов			
V01.008.001 Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	—	Консультация врача-дерматовенеролога	—
V01.008.002 Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога повторный	—	Повторная консультация врача-дерматовенеролога	—
V01.008.003 Прием (осмотр, консультация) врача-косметолога первичный	—	Консультация врача-косметолога	—
V01.008.004 Прием (осмотр, консультация) врача-косметолога повторный	—	Повторная консультация врача-косметолога	—
...
Ультразвуковая чистка			
A22.01.001 Ультразвуковая чистка лица	—	Ультразвуковая чистка лица	—
A17.30.034 Ультрафонофорез	—	Ультразвуковая чистка лица	—
...
Массажи медицинские			
A21.01.001 Общий массаж медицинский	—	Медицинский общий массаж	—
A21.01.001 Общий массаж медицинский	—	Медицинский общий массаж с глубокой проработкой мышц проблемных зон	—
A21.03.002 Массаж при заболеваниях позвоночника	—	Медицинский классический массаж спины	—
...
...			
...

АКТ
акт выполненных услуг

г. Санкт-Петербург
_____ 2023 г.

« ____ »

Гражданин РФ _____, далее именуемый «Потребитель», с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Ольги Левицкой» (ООО «Клиника Ольги Левицкой»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Левицкой Ольги Анатольевны, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», составили настоящий акт выполненных услуг оказанных услуг по Договору оказания платных медицинских услуг о том, что:

В соответствии с Договором Исполнитель оказал, а Заказчик принял следующие Услуги:

№	Наименование услуги	Количество	Услуги оказаны в период с ... по	Цена услуги	Стоимость
1.					
2.					
3.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
	Всего к оплате				

1. Настоящий Акт вступает в силу с даты его подписания уполномоченными представителями Сторон.
2. С момента подписания настоящего Акта Стороны по исполнению Договора претензий друг к другу не имеют.
3. Настоящий Акт с момента его заключения является неотъемлемой частью Договора.
4. Настоящий Акт составлен в 2 (двух) экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по 1 (одному) – для каждой из Сторон.

5. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Исполнитель:

ООО «Клиника Ольги Левицкой»
ИНН 7814643282
КПП 780401001
ОГРН 1167847126215 от 10 марта 2016г.
ОКПО 00572883
р/сч 40702810532280001620
ФИЛИАЛ «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ» АО
«АЛЬФА- БАНК»
БИК 044030786
к/сч. 30101810600000000786
Юр./фактич. адрес: 195220, г. Санкт-Петербург,
вн.тер. г. муниципальный округ Гражданка,
ул.Бутлерова, д.11, к.3, литера А, помещ. 19-Н.
тел. +7 (911) 926-03-30- администратор.
Генеральный директор

_____/ Левицкая О.А.

Потребитель:

Ф.И.О. _____

Паспорт: № _____ серия _____
Выдан: _____
Дата выдачи: _____
Адрес места жительства: _____

Контактный телефон: _____
E-mail: _____

Подпись _____ / _____ /

**Информированное добровольное согласие на виды
медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных
видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают
информированное добровольное согласие при выборе врача
и медицинской организации для получения первичной
медико-санитарной помощи**

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

"__" _____ г. рождения,
зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств,

включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в ООО «Клиника Ольги Левицкой»

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. 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. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем, которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) _____ (Ф.И.О. медицинского работника)
"__" _____ 2023 г

Добровольного информированного согласия при выполнении плана лечения

Пациент _____

получил разъяснения по поводу диагноза _____

получил информацию:

об особенностях течения заболевания _____

вероятной длительности лечения _____

о вероятном прогнозе _____

Пациенту предложен план обследования и лечения, в т.ч. по объёму и срокам (приложение № _____ к Договору на оказание медицинских услуг № _____).

Примерная стоимость лечения составляет около _____

Пациенту известен прейскурант, принятый в медицинской клинике ООО «Клиника Ольги Левицкой»

Таким образом, пациент получил разъяснения о цели лечения и информацию о планируемых методах диагностики и лечения.

Пациент извещен о необходимости подготовки к лечению: _____

Пациент извещен о необходимости в ходе лечения: _____

получил все необходимые указания и рекомендации.

Пациент извещен, что несоблюдение рекомендаций врача, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

Пациент получил информацию о типичных осложнениях, связанных с данным заболеванием, с необходимыми диагностическими процедурами и с лечением.

Пациент извещен о вероятном течении заболевания и его осложнениях при отказе от лечения. Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы касательно состояния его здоровья, заболевания и лечения и получил на них удовлетворительные ответы.

Пациент получил информацию об альтернативных методах лечения, а также об их примерной стоимости.

Беседу провел врач _____
(подпись врача) (Ф.И.О.)

" _____ " _____ 20__ г.

Пациент согласился с предложенным планом лечения, в чем расписался собственноручно

(подпись пациента)

или расписался его законный представитель _____
(подпись законного представителя)

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом
Генерального
директора
ООО «Клиника Ольги
Левицкой»
от 01 августа 2023 г № К/1/23
(Приложение № 4)
действует с 01 августа 2023 г.

ПРАВИЛА

ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА ООО «Клиника О» ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ (ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ)

г. Санкт-Петербург

2023 г.

Общие положения

1. Правила внутреннего распорядка ООО «Клиника Ольги Левицкой» для пациентов (далее – «Правила») являются организационно-правовым документом, регламентирующим в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья поведение пациента во время нахождения в медицинской организации – ООО «Клиника Ольги Левицкой» (далее в целом – Клиника), а также иные вопросы, возникающие между участниками правоотношений – пациентом (законным представителем пациента) и Клиникой.

2. Настоящие Правила обязательны для персонала и пациентов, а также иных лиц, обратившихся в Клинику.

3. Настоящие Правила разработаны для реализации предусмотренных законом прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей оказания пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего объема и качества, а также удобного и комфортного пребывания в Клинике его пациентов и посетителей.

4. В помещениях Клиники и его структурных подразделений запрещается:

- нахождение (в сезонное время) в верхней одежде, без сменной обуви (или бахил);
- курение в зданиях, помещениях и на территории Клиники;
- распитие спиртных напитков; употребление наркотических средств, психотропных и иных токсических веществ; иные действия, направленные на ухудшение состояния своего здоровья;
- появление в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;
- пользование служебными телефонами;
- проведение аудио- и видеозаписей, а также кино- и фотосъемок в помещениях и на территории Клиники¹.

5. При обращении в Клинику пациент обязан:

¹ Проведение аудио- и видеозаписей, а также кино- и фотосъемок в помещениях и на территории Клиники запрещается в том числе в целях антитеррористической защищенности.

- соблюдать внутренний распорядок, режим работы Клиники, тишину², чистоту и порядок;
- помнить, что роль пациента в лечении необыкновенно важна и сотрудничать с лечащим врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;
- выполнять требования и предписания врача;
- соблюдать рекомендуемую врачом диету;
- своевременно (до начала получения медицинской помощи) оформлять в установленном порядке информированное добровольное согласие и при оформлении информированного добровольного согласия (п.6 настоящих Правил) информировать медицинский персонал в случае непонимания или неполного понимания предстоящего вида медицинского вмешательства;
- своевременно оформлять в установленном порядке свой отказ от получения информации против своей воли о состоянии здоровья, о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, в том числе в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания, а также отказ от медицинского вмешательства или его прекращение;
- уважительно относиться к медицинскому и обслуживающему персоналу, проявлять доброжелательное и вежливое отношение к другим пациентам и посетителям Клиники;
- при нахождении на лечении соблюдать режим лечения, и настоящие Правила, а также приходить на прием к врачу и на процедуры в назначенное время, а в случае опоздания ставить об этом в известность врача или средний медицинский персонал Клиники; выполнять предписания врача, своевременно сообщать врачу о прекращении

² Просим всех пациентов по прибытию в Клинику переводить мобильные телефоны в беззвучный режим, а в случае необходимости – в ожидании приема говорить по телефону приглушенным голосом, одновременно убедившись, что никому из пребывающих в Клинике пациентом и посетителей разговор не мешает. А также выключать мобильный телефон в случае его влияния на медицинское оборудование.

назначенного лечения, об обращении к другим врачам по поводу возникших новых проблем;

- бережно относиться к имуществу Клиники и других пациентов, и посетителей;
- исполнять требования пожарной безопасности. При обнаружении источников пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, необходимо немедленно сообщить об этом персоналу Клиники.

6. В соответствии с необходимым предварительным условием медицинского вмешательства, установленным ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан Российской Федерации», Клиникой (за исключением случаев, установленных указанным законом) оформляется информированное добровольное 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.

7. Нарушением (при отсутствии уважительной причины) считается:

- несоблюдение предписанного режима, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача;
- неявка или несвоевременная явка на прием к врачу;
- отказ от направления в учреждение медико-социальной экспертизы;
- несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы;
- грубое или неуважительное отношение к персоналу;
- несоблюдение требований и рекомендаций врача;
- прием лекарственных препаратов по собственному усмотрению;
- другие нарушения.

Особенности внутреннего распорядка Клиники при оказании медицинской помощи

12. При необходимости оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях пациент обращается в сервисную службу (регистратуру) Клиники,

обеспечивающую регистрацию пациентов на первичный прием к врачу. Предварительная запись на прием к врачу осуществляется как при непосредственном обращении пациента, так и по телефону. При первичном обращении в сервисной службе (регистратуре) на пациента оформляется медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

13. Информацию о времени приема врачей всех специальностей с указанием часов приема и номеров кабинетов, о порядке предварительной записи на прием к врачам, о времени и месте приема граждан главным врачом Клиники, пациент может получить в регистратуре в устной форме и наглядно – на информационных стендах (стойках), расположенных в помещениях Клиники, а также на сайте Клиники в сети «Интернет».

14. При амбулаторном лечении (обследовании) пациент, в том числе, обязан: являться на прием к врачу в назначенные дни и часы; соблюдать лечебно-охранительный режим, предписанный лечащим врачом, и иные правила поведения и обязанности, установленные настоящими Правилами.

Ответственность

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

Заключительные положения

22. Настоящие Правила вступают в силу с момента их утверждения и действуют до вступления в силу новой редакции.

23. Изменения в настоящие Правила вносятся в виде утверждения руководителем Клиники новой редакции.

АНКЕТА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА

1. ПЕРЕНЕСЕННЫЕ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	ДА	НЕТ
1.1. Заболевания сердца. Если «ДА», то какие?		
1.2. Имеются ли у Вас сердечные датчики?		
1.3. Обнаруживается ли у Вас повышение артериального давления (гипертония)?		
1.4. Заболевания ЖКТ. Если «ДА», то какие?		
1.5. Заболевания почек, печени. Если «ДА», то какие?		
1.6. Заболевания щитовидной, паращитовидной и других желёз. Если «ДА», то какие?		
1.7. Заболевания крови, нарушения свертываемости крови. Если «ДА», то какие?		
1.8. Заболевания уха, горла, носа. Если «ДА», то какие?		
1.9. Психические заболевания. Если «ДА», то какие?		
1.10. Сахарный диабет.		
1.11. Глаукома (повышенное внутриглазное давление).		
1.12. Гепатит. Если «ДА», то какой?		
1.13. СПИД.		
1.14. Сифилис и другие венерические заболевания. Если «ДА», то какие?		
1.15. Туберкулёз.		
1.16. Бронхиальная астма, астматический бронхит.		
1.17. Опухоли. Если «ДА», то какие?		
1.18. Травмы.		
1.19. Потеря сознания, припадки (эпилепсия).		
1.20. Другие заболевания:		
2. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕПАРАТЫ И ДРУГИЕ АЛЛЕРГЕНЫ:		
3. ПОСТОЯННО ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКИ ПРИНИМАЮ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ:		
4. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ, КАСАЮЩАЯСЯ ЛЕЧЕНИЯ		
4.1. Ваша работа (ранее или сейчас) связана с вредными факторами.		
4.2. Наличие болей и щелканья в нижнечелюстном суставе.		
4.3. Кровоточивость дёсен при чистке зубов.		
4.4. Появление герпеса («простуды») на губах с периодичностью _____ в год.		
4.5. Появление трещин губ, заед.		
4.6. Бруксизм (ночное скрежетание зубов).		
4.7. Ненормальное кровотечение при удалении зуба, операции, травме.		
4.8. Периодическое появление язв в полости рта.		
4.9. Головокружения, потеря сознания, одышка при введении анестетиков и др. лекарств.		
4.10. Вредные привычки. Если «ДА», то какие?		
4.11. Кодирование от приема алкогольных напитков, наркотических средств.		
4.12. Беременность (для пациенток).		

Потребитель несет ответственность за достоверность предоставляемой информации!

Дополнительно хочу сообщить о состоянии своего здоровья следующее:

Мне известно, что от состояния моего здоровья зависят результаты лечения и гарантии качества услуг (работ).

Я знаю, что:

- в случае приема лекарственных препаратов перед сеансом лечения мне я должен(на) сообщить об этом лечащему врачу;

- в случае изменений в состоянии моего здоровья я должен(на) сообщить лечащему врачу о необходимости внесения изменений в данную анкету.

Пациент _____ / _____ /

« _____ » _____ 20__ года

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. Санкт - Петербург

Дата: _____ 20__ г.

Я, _____,
(ФИО ПОЛНОСТЬЮ)

паспорт _____ выдан

(серия, номер)

(когда и кем выдан)

адрес

регистрации: _____,

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку ООО «Клиника Ольги Левицкой» моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания ООО «Клиника Ольги Левицкой» мне медицинской помощи, я предоставляю право медицинским работникам ООО «Клиника Ольги Левицкой» передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим работникам ООО «Клиника Ольги Левицкой» в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю ООО «Клиника Ольги Левицкой» право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. ООО «Клиника Ольги Левицкой» вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Настоящим я ДАЮ/НЕ ДАЮ (нужное подчеркнуть) свое согласие на использование моих персональных данных с целью информирования меня (с помощью средств связи путем пересылки мне SMS-сообщений, сообщений по электронной почте и телефонных звонков) о записи на прием к специалисту, о предстоящем исследовании, об акциях и скидках, а также с целью проведения опроса/анкетирования, для чего собственноручно сообщаю адрес электронной почты (_____) и номер телефона (_____).

Я подтверждаю, что все указанные в настоящей анкете данные верны, подтверждаю, что указанный выше номер является моим номером телефона, выделенным мне оператором сотовой связи, и готов возместить любой ущерб, который может быть причинен в связи с указанием мной некорректных данных в настоящей согласии в полном объеме.

Разрешаю/не разрешаю (нужное подчеркнуть) пересылать результаты моих диагностических исследований на вышеуказанный адрес электронной почты.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских.

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

Настоящее согласие дано мной _____ 2023 г. (дата) и действует бессрочно.

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

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных ООО «Клиника Ольги Левицкой» обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения расчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Контактный телефон (ы): _____

Подпись пациента/законного представителя

Приложение № 7
к приказу Генерального
директора от 01 августа 2023г
№ К/1/23

Чек-лист по работе с комплектом документов
по оформлению предоставления платных медицинских услуг

1	Заполнение типовых форм		
1.1	Заполняем данные пациента (паспортные и иные) и запускаем на печать: ✓ «Договор_индивид._медицина»		<input type="checkbox"/>
1.2	✓ «Информированное добровольное согласие»		<input type="checkbox"/>
1.3	✓ «Согласие на ОПД»		<input type="checkbox"/>
	<p>Что важно помнить:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ указанный комплект документов оформляется и подписывается до начала оказания платных медицинских услуг, ❖ уведомление подписывается до заключения договора о предоставлении платных медицинских услуг («Договор_индивид._медицина») 		
2	Предлагаем пациенту к подписанию		
2.1	✓ «Договор_индивид._медицина и Уведомление (п.15 ПП РФ №1006)»		<input type="checkbox"/>
2.2	✓ «Акт выполненных услуг»		<input type="checkbox"/>
2.3	✓ «Информированное добровольное согласие»		<input type="checkbox"/>
2.4	✓ «Добровольного информированного согласия при выполнении плана лечения»		<input type="checkbox"/>
2.5	✓ «Анкета состояния здоровья пациента»		<input type="checkbox"/>
2.6	✓ «Согласие на обработку персональных данных»		<input type="checkbox"/>
2.7	✓ «Медицинская карта»		<input type="checkbox"/>
3	При необходимости поясняем³ пациенту, каким нормативным правовым актом определена необходимость оформления каждого из предложенных к подписанию документов		
3.1	Уведомление о необходимости соблюдать указания (рекомендации) Центра, назначенный режим лечения	<p>До заключения договора медицинская организация обязана в письменной форме уведомить пациента, что несоблюдение указаний медицинской организации (врача) могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги</p> <p><i>п. 15 Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" ⁱ</i></p>	
3.2	Договор о предоставлении платных медицинских услуг	<p>Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме</p> <p><i>п. 16 Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими</i></p>	

³ настоящий чек-лист, содержащий алгоритм действий при оформлении предоставления платных медицинских услуг, можно предложить к ознакомлению пациенту (законному представителю пациента)

		организациями платных медицинских услуг" ⁱⁱ
3.3	Согласие на обработку персональных данных	Пациент (законный представитель) принимает решение о предоставлении его персональных данных и дает согласие на их обработку (медицинские услуги)
		ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" ⁱⁱⁱ

ⁱ **Пункт 15 ПП РФ № 1006.** До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

ⁱⁱ **Пункт 16 ПП РФ № 1006.** Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме.

ⁱⁱⁱ **Статья 9 ФЗ № 152-ФЗ. Статья 9. Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных (извлечение)**

1. Субъект персональных данных принимает решение о предоставлении его персональных данных и дает согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе. Согласие на обработку персональных данных должно быть конкретным, информированным и сознательным. Согласие на обработку персональных данных может быть дано субъектом персональных данных или его представителем в любой позволяющей подтвердить факт его получения форме, если иное не установлено федеральным законом. В случае получения согласия на обработку персональных данных от представителя субъекта персональных данных полномочия данного представителя на дачу согласия от имени субъекта персональных данных проверяются оператором.

...

4. В случаях, предусмотренных федеральным законом, обработка персональных данных осуществляется только с согласия в письменной форме субъекта персональных данных. Равнозначным содержащему собственноручную подпись субъекта персональных данных согласию в письменной форме на бумажном носителе признается согласие в форме электронного документа, подписанного в соответствии с федеральным [законом](#) электронной подписью. Согласие в письменной форме субъекта персональных данных на обработку его персональных данных должно включать в себя, в частности:

1) фамилию, имя, отчество, адрес субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;

2) фамилию, имя, отчество, адрес представителя субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных);

3) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных;

4) цель обработки персональных данных;

5) перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных;

6) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка будет поручена такому лицу;

7) перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных;

8) срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом;

9) подпись субъекта персональных данных.

...

6. В случае недееспособности субъекта персональных данных согласие на обработку его персональных данных дает законный представитель субъекта персональных данных

