



МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего профессионального образования  
«Пензенский государственный университет»  
(ФГБОУ ВПО «ПГУ»)

ПРИКАЗ

30.12.2015

№

1465/0

Об утверждении Положения об оказании платных медицинских услуг  
в КМЦ ПГУ

В соответствии со статьей 19 и 84 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

Утвердить и ввести в действие с 1 января 2016 года в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Пензенский государственный университет» Положение об оказании платных медицинских услуг в Клиническом медицинском центре ПГУ.

Ректор

А.Д. Гуляков

Проект вносит:

Главный врач КМЦ ПГУ

*В.Л. Мельников*

В.Л. Мельников

Согласовано:

Первый проректор

*В.А. Мещеряков*

В.А. Мещеряков

Главный бухгалтер

*М.П. Конинин*

М.П. Конинин

Начальник ПУ

*К.Б. Филиппов*

К.Б. Филиппов

Начальник ОДОУ

*Н.В. Шамарина*

Н.В. Шамарина

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение  
высшего профессионального  
образования «Пензенский



государственный  
университет»  
(ФГБОУ ВПО «ПГУ»)

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора

от 30.12.15 № 1465/р

ПОЛОЖЕНИЕ

30.12.2015 № 14а-13

об оказании платных медицинских услуг

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет вид, порядок оказания платных медицинских услуг и регулирует отношения, возникающие между пациентом и федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего профессионального образования «Пензенский государственный университет» (далее – медицинская организация, университет) при оказании платных медицинских услуг.

1.2. Настоящее Положение предназначено для пациентов, структурных подразделений Университета, оказывающих платные медицинские услуги.

1.3. Настоящее Положение разработано в соответствии с требованиями следующих документов:

- Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг";
- приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.12.2011 № 1664н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг"
- Устав федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Пензенский государственный университет» (утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27.05.2011 № 1892).

1.4. В Положении используются следующие понятия:

**исполнитель** – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пензенский государственный университет»;

**заказчик** – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

**медицинская услуга** – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

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

**потребитель** – 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 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.5. Платные медицинские услуги предоставляются медицинской организацией на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

1.6. Настоящее Положение в наглядной и доступной форме доводится до сведения потребителя (заказчика).

## 2. Условия предоставления платных медицинских услуг

2.1. Платные медицинские услуги предоставляются с целью наиболее полного удовлетворения потребностей пациентов в лечебно-профилактическом оздоровлении за счет эффективного использования медицинского оборудования, кадрового, научного потенциала и профессионального мастерства ученых, профессоров.

2.2. Доход от оказания платных медицинских услуг используется медицинской организацией в соответствии с его уставными целями.

2.3. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа) (Приложение 1).

2.4. Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

2.5. При реализации программы и территориальной программы, медицинская организация имеет право предоставлять платные медицинские услуги:

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

- установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

- 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;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

2.6. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.7. 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. Порядок организации предоставления платных медицинских услуг

3.1. Для организации платных образовательных услуг в Университете:

3.1.1. осуществляется изучение потребности населения в медицинских услугах;

3.1.2. создаются необходимые условия для проведения платных медицинских услуг в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи, санитарными правилами и нормами, правилами по охране труда и технике безопасности;

3.1.3. формируется кадровый состав по оказанию платных медицинских услуг. Для оказания платных медицинских услуг могут привлекаться сотрудники медицинской организации, специалисты сторонних организаций на основании трудового договора или гражданско-правового договора на оказание услуг.

3.1.4. составляется штатное расписание;

3.1.5. утверждается смета расходов, калькуляция;

3.1.6. утверждается стоимость платных медицинских услуг;

3.1.8. обеспечивается прием у Заказчика необходимых документов;

3.1.9. организуются врачебные комиссии.

3.2. Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором на оказание платных медицинских услуг (далее – договор), заключаемым с Заказчиком.

3.3. Организацию работы по оказанию платных медицинских услуг осуществляет структурное подразделение Университета, оказывающее медицинские услуги.

3.4. Общее руководство по оказанию платных медицинских услуг населению осуществляет главный врач, который в установленном порядке:

- осуществляет административное руководство, несет ответственность за организацию и соблюдение финансовой, штатной и трудовой дисциплины;
- обеспечивает заключение необходимых для оказания платных медицинских услуг договоров и соглашений.

3.5. Заведующие (руководители) структурных подразделений в пределах предоставленных им полномочий в работе по оказанию платных медицинских услуг несут ответственность:

- за оказание медицинских услуг в установленный договором срок;
- за объем и качество оказываемых услуг и медицинской помощи;
- достоверность предъявляемых к оплате медицинских услуг и их соответствие действующим тарифам (ценам);
- своевременность и достоверность отчетных данных по оказанию платных медицинских услуг;
- конфиденциальность предоставленной медицинской услуги и установленных диагнозов;
- соблюдение правил внутреннего трудового распорядка и режима медицинской организации.

### 4. Порядок информирования о платных образовательных услугах

4.1. Исполнитель предоставляет посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации информацию, содержащую следующие сведения:

- а) наименование и фирменное наименование (если имеется);
- б) адрес места нахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

в) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);

г) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

д) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;

е) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

ж) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

з) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4.2. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги. Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

4.3. Исполнитель предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

а) копию учредительного документа медицинской организации - юридического лица, положение о ее филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.

4.4. При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

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

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.5. 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.

## **5. Порядок заключения договоров и оплаты медицинских услуг**

5.1. Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем до начала оказания платных медицинских услуг (Приложение 2) в письменной форме.

5.2. Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе:

- 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);

в) наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

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

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

е) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

ж) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, 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;

з) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

и) порядок изменения и расторжения договора;

к) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

5.3. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя (в структурном подразделении Университета, ответственном за оказание платных медицинских услуг), второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

5.4. Договор от имени медицинской организации подписывается ректором или уполномоченным им должностным лицом.

5.5. Сведения, указанные в договоре должны соответствовать информации, размещенной на официальном сайте Университета в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на дату заключения договора.

5.6. Для заключения договора заказчик (законные представители), потребитель предоставляют документ, удостоверяющий его личность.

5.7. Договор оформляется и регистрируется в структурном подразделении Университета, ответственном за оказание платных медицинских услуг. Срок хранения договоров определяется согласно номенклатуре дел медицинской организации.

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

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

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

5.10. 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 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

5.11. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении

договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

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

5.13. 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)).

5.14. Исполнителем 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.

5.15. 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 "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

5.16. Платные медицинские услуги считаются оказанными после подписания акта приемки-сдачи услуг сторонами договора. Акт приемки-сдачи услуг составляется в двух (трех) экземплярах. Один экземпляр хранится в структурном подразделении Университета, ответственном за оказание платных медицинских услуг, второй (третий) – у Заказчика (Потребителя).

## **6. Порядок предоставления платных медицинских услуг**

6.1. 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.

6.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (Приложение 3) и законного представителя потребителя (Приложение 4), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

6.3. Потребитель вправе отказаться от любого вида медицинского вмешательства (Приложение 5).

6.4. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах 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.

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

## **7. Установление стоимости платных медицинских услуг**

7.1. Медицинская организация определяет цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

7.2. Стоимость платных медицинских услуг утверждается ректором (уполномоченным им должностным лицом) Университета.

7.3. Стоимость платных образовательных услуг может быть снижена для отдельных категорий пациентов (для обучающихся, сотрудников университета и др.) с учетом покрытия недостающей стоимости платных медицинских услуг за счет собственных средств, в том числе средств, полученных от приносящей доход деятельности, добровольных пожертвований и целевых взносов физических и (или) юридических лиц.

7.4. Стоимость платных медицинских услуг устанавливается в соответствии с калькуляцией (расчетом).

7.5. Калькуляция (расчет) стоимости платных медицинских услуг согласуется с финансово-экономическим управлением и утверждается ректором или уполномоченным им должностным лицом Университета.

7.6. Структурное подразделение Университета, ответственное за оказание платных медицинских услуг, вправе по своему усмотрению расходовать средства, полученные от оказания платных медицинских услуг, в соответствии со сметой доходов и расходов.

7.7. Оплата за услуги производится в безналичном порядке.

7.8. Передача наличных денег лицам, непосредственно оказывающим платные медицинские услуги, запрещается.

## **8. Ответственность исполнителя и заказчика**

8.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

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

## **11. Заключительные положения**

11.1. Настоящее Положение подлежит размещению на официальном сайте Университета по адресу: [www.kmc.pnzgu.ru](http://www.kmc.pnzgu.ru)

11.2. Изменения, вносимые в настоящее Положение, оформляются приказом ректора Университета.

**Приложение 1**  
**Форма информирования о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

**Информирование о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество полностью)

информирован о возможности получения мною в Клиническом медицинском центре ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет» бесплатно медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ОМС).

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_

**Приложение 2**  
**Форма договора на оказание платных медицинских услуг**

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

г. Пенза

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

«\_\_»

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пензенский государственный университет» (свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ от 25.11.1993, выдано ИМНС России по Первомайскому району г. Пензы), осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии от "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (\_\_\_\_\_, т. \_\_\_\_\_), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Клинического медицинского центра ПГУ (КМЦ ПГУ) Мельникова В.Л., действующего на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательство оказать Заказчику платные медицинские услуги (далее - ПМУ), перечень и стоимость которых указаны в Приложении №1 к Договору.

**2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**

- 2.1. Основанием для оказания ПМУ является свободное волеизъявление Заказчика.  
2.2. Исполнитель обязуется оказать Заказчику ПМУ в срок, не превышающий 3 дней с момента заключения Договора.  
2.3. Исполнитель оказывает ПМУ настоящему Договору по адресу: г. Пенза, ул. Маршала Крылова, 26, КМЦ ПГУ.  
2.4. Исполнитель оказывает ПМУ в дни и часы работы, которые устанавливаются Исполнителем и доводятся до сведения Заказчика.  
2.5. ПМУ должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

**3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ**

- 3.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Заказчиком в соответствии с Приложением № 1 к настоящему договору в полном объеме после подписания настоящего Договора и до момента получения услуг на расчетный счет Исполнителя через платежные терминалы, расположенные в помещениях Исполнителя, или путем внесения в кассу Исполнителя. Оплата услуг подтверждается квитанцией,  
3.2. Общая стоимость Договора, а так же цена конкретных услуг указываются в Приложении №1, являющемся неотъемлемой частью Договора.

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**4.1. Заказчик имеет право:**

- 4.1.1 получать в доступной форме информацию о диагнозе, методах обследования и лечения, о сложности и возможных последствиях при их выполнении, о составе услуг включенных в оплату, правилах оказания ПМУ, о правоспособности Исполнителя и квалификации персонала, об альтернативной возможности получения медпомощи в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Пензенской области;  
4.1.2 на возмещение вреда (убытков), причиненного по вине Исполнителя, вследствие ненадлежащего оказания ПМУ;  
4.1.3 в любое время отказаться от получения ПМУ (расторгнуть договор) и получить оплаченную сумму за вычетом затрат Исполнителя, связанных с подготовкой к оказанию услуги и (или) частичным выполнением ПМУ, если их прекращение не повлечет вреда здоровью;  
4.1.4 при обнаружении недостатков оказанной ему услуги в соответствии со ст. 29 Закона РФ «О защите прав потребителей» потребовать: назначить новый срок оказания услуги, уменьшения цены услуги, оказания услуги другими лицами, расторжения договора, возмещения убытков и морального ущерба.

**4.2. Заказчик обязан:**

- 4.2.1 произвести оплату медицинских услуг, согласно утвержденному Прейскуранту в соответствии с настоящим договором;  
4.2.2 своевременно и точно выполнять указания медицинского персонала: предписания, назначения, рекомендации по больничному режиму;  
4.2.3 информировать врача о состоянии здоровья, о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых услуг, либо вызвать осложнения;  
4.2.4 предъявлять сотрудникам Исполнителя удостоверяющий личность документ и финансовый документ, подтверждающий оплату услуг (чек, копию платежного поручения);  
4.2.5 удостоверить подписью (в тексте данного договора, в медицинской документации) факт доведения ему информации о возможности предоставления бесплатной помощи и согласии получить помощь на возмездной основе, о доведении ему информации о возможных последствиях (осложнениях, побочных эффектах) оказания медицинской помощи (информированное согласие), о даче согласия Исполнителю использовать и обрабатывать его персональные данные в соответствии с законодательством Российской Федерации;  
4.2.6 при наличии претензий к выполненным услугам (консультациям, лечебно-диагностическим манипуляциям и пр.) оперативно проинформировать о данном факте лечащего (дежурного) врача и/или заведующего поликлиническим отделением;  
4.2.7 согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т.д.  
4.2.8 соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя и пожарной безопасности;  
4.2.9 бережно относиться к имуществу Исполнителя.

**4.3. Исполнитель имеет право:**

- 4.3.1 самостоятельно определять длительность лечения, объем лечебно-диагностических услуг;  
4.3.2 отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий Заказчику, немедленно уведомив его об этом:  
- при наличии медицинских противопоказаний, либо при заведомой невозможности достичь результата лечения, обнаруженной в ходе лечения;  
- в случае неоплаты Заказчиком стоимости услуг на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора;  
- при предоставлении Заказчиком неполных и/или недостоверных сведений, связанных со здоровьем;  
- при нарушении Заказчиком правил внутреннего распорядка.

**4.4. Исполнитель обязан:**

- 4.4.1 ознакомить Заказчика с объемом оказываемых ему ПМУ (Приложение № 1 к настоящему договору);  
4.4.2 обеспечить соответствие предоставляемых услуг лицензии, требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ;  
4.4.3 обеспечить Заказчика информацией о режиме работы, перечне ПМУ с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их предоставления, о квалификации специалистов;  
4.4.4 своевременно информировать Заказчика о применяемых к нему методах обследования и лечения, возможности развития осложнений;  
4.4.6 оформить и выдать Заказчику заключение о результатах обследования, лечения (выписку из истории болезни);  
4.4.7 оформлять и вести медицинскую документацию, установленную действующим законодательством Российской Федерации.  
4.5 В случае если при предоставлении ПМУ Заказчику потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг, их оказание осуществляется на возмездной основе с согласия Заказчика.

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

#### 5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С согласия Заказчика или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Заказчика.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика или его представителя допускается в случаях предусмотренных ст. 13 от 21.11.2011 № Ф3-323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

#### 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Заказчику неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика в соответствии с законодательством РФ.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение своих обязательств, если это явилось следствием: невыполнения Заказчиком пункта 4.2. настоящего договора, а также действием форс-мажорных обстоятельств (стихийных бедствий, войны, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.).

#### 7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны при условии их оформления в письменном виде и подписания сторонами.

7.2. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.3. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

#### 8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1 Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

8.3. В соответствии со ст. 160 ГК РФ при подписании настоящего договора Исполнитель имеет право использовать факсимильное воспроизведение подписи.

Мне доведена и объяснена информация о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика, мне доведена и объяснена информация о праве получения бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи на территории Пензенской области.

Заказчик: \_\_\_\_\_  
(подпись)

#### 9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

##### Исполнитель:

ФГБОУ ВПО «Пензенский государственный университет»  
Юридический адрес: 440026, г.Пенза, ул.Красная, 40  
Тел/факс (841-2)565122  
Банковские реквизиты: ИНН 5837003736 КПП 583701001  
УФК по Пензенской области (Пензенский государственный университет, л.сч. №20556Х40180) Отделение Пенза г. Пенза  
р/с №4050181005652000002  
БИК 045655001  
ОКТМО 56701000  
ОГРН 1025801440620  
КБК 00000000000000000130  
назначение платежа \_\_\_\_\_

##### Заказчик:

\_\_\_\_\_  
Адрес места жительства  
Паспорт \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Контактный телефон

Главный врач КМЦ ПГУ \_\_\_\_\_ В.Л. Мельников

Заказчик \_\_\_\_\_

#### Приложение №1 к Договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ на оказание платных медицинских услуг

№ п/п	Наименование услуги	Единица измерения	Тариф, руб. НДС не облагается в соответствии со ст. 149 НК РФ	Итого, руб.

Главный врач КМЦ ПГУ \_\_\_\_\_ В.Л. Мельников  
Заказчик \_\_\_\_\_

**Акт об оказании услуг  
по договору на оказание платных медицинских услуг (ПМУ)  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_**

г. Пенза

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пензенский государственный университет» (свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ от 25.11.1993, выдано ИМНС России по Первомайскому району г. Пензы), осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения ( \_\_\_\_\_, т. \_\_\_\_\_), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Клинического медицинского центра ПГУ (КМЦ ПГУ) Мельникова В.Л., действующего на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

1. По договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ Исполнителем Заказчику были оказаны ПМУ:

№ п/п	Наименование услуги	Единица измерения	Тариф, руб. НДС не облагается в соответствии со ст. 149 НК РФ	Итого, руб.

2. Претензий к Исполнителю по качеству и срокам оказания услуг Заказчик не имеет.

Главный врач КМЦ ПГУ \_\_\_\_\_ В.Л. Мельников  
Заказчик \_\_\_\_\_

## Приложение 3

## Форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство**

Я \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
информирован(а) о своем основном и сопутствующих заболеваниях, вариантах их течения и прогнозе.

Я информирован(а) о взаимном влиянии патологических процессов, прогнозе для здоровья и жизни, и вероятном изменении качества жизни в случае отказа от предлагаемого медицинского вмешательства либо комплекса лечения.

Я информирован(а) о возможных вариантах обследования, лечения, реабилитации (далее медицинского вмешательства) основного заболевания с учетом мировой практики;

Я информирован(а) о возможных вариантах медицинских вмешательств с учетом сопутствующих заболеваний и возрастных изменений моего организма;

Я информирован(а) о возможных вариантах медицинских вмешательств, применимых в условиях конкретного медицинского учреждения, с учетом материально – технической базы и медикаментозного обеспечения, а также квалификации работающих специалистов и наличия разрешительных документов;

Я информирован(а) о показаниях к применению предлагаемого медицинского вмешательства как оптимального для меня в реальных условиях;

Я информирован(а) о сути, этапах проведения предлагаемого медицинского вмешательства и срочности показанного медицинского вмешательства;

Я информирован(а) о вероятных осложнениях, которые могут развиваться во время или сразу после медицинского вмешательства;

Я информирован(а) о необходимости изменения плана медицинского вмешательства при возникновении непредвиденных обстоятельств во время выполнения вмешательства, в случае, если в этот момент я буду не в состоянии выразить свою волю;

Я информирован(а) об ожидаемом эффекте от медицинского вмешательства, возможном отсутствии положительного эффекта или ухудшении состояния и вероятном изменении качества жизни.

Я информирован(а) о своей ответственности за предоставление неполной, искаженной или ложной информации о своем состоянии, реакциях организма, перенесенных заболеваниях, травмах и других фактах, способных повлиять на результаты выполнения медицинского вмешательства;

Я информирован(а) , что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Я информирован(а), что перед осуществлением медицинского вмешательства я\_\_ имею право отказаться от медицинского вмешательства.

Я даю информированное добровольное согласие на предложенное мне медицинское вмешательство в Клиническом медицинском центре ФГБОУ ВПО «Пензенский государственный университет»

\_\_\_\_\_  
Подпись, Ф.И.О. гражданина

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

Дата оформления информированного добровольного согласи

Приложение 4  
Форма информированного добровольного согласия  
на медицинское вмешательство

**Информированное добровольное согласие  
на медицинское вмешательство**

Я, \_\_\_\_\_,

Ф.И.О. одного из родителей, иного законного представителя  
являясь законным представителем моего ребенка

Ф.И.О. ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель информирован(а)  
об имеющихся основном и сопутствующих заболеваниях, вариантах их течения и прогнозе.

Я информирован(а) о взаимном влиянии патологических процессов, прогнозе для здоровья и  
жизни, и вероятном изменении качества жизни в случае отказа от предлагаемого медицинского  
вмешательства либо комплекса лечения.

Я информирован(а) о возможных вариантах обследования, лечения, реабилитации (далее  
медицинского вмешательства) основного заболевания с учетом мировой практики;

Я информирован(а) о возможных вариантах медицинских вмешательств с учетом  
сопутствующих заболеваний и возрастных изменений организма;

Я информирован(а) о возможных вариантах медицинских вмешательств, применимых в условиях  
конкретного медицинского учреждения, с учетом материально – технической базы и  
медикаментозного обеспечения, а также квалификации работающих специалистов и наличия  
разрешительных документов;

Я информирован(а) о показаниях к применению предлагаемого медицинского вмешательства как  
оптимального в реальных условиях;

Я информирован(а) о сути, этапах проведения предлагаемого медицинского вмешательства и  
срочности показанного медицинского вмешательства;

Я информирован(а) о вероятных осложнениях, которые могут развиваться во время или сразу  
после медицинского вмешательства;

Я информирован(а) об ожидаемом эффекте от медицинского вмешательства, возможном  
отсутствии положительного эффекта или ухудшении состояния и вероятном изменении качества  
жизни.

Я информирован(а) о своей ответственности за предоставление неполной, искаженной или  
ложной информации о состоянии ребенка, реакциях организма, перенесенных заболеваниях,  
травмах и других фактах, способных повлиять на результаты выполнения медицинского  
вмешательства;

Я информирован(а) , что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача, в том числе  
назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги,  
повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на  
состоянии здоровья ребенка.

Я информирован(а), что перед осуществлением медицинского вмешательства я имею право  
отказаться от медицинского вмешательства.

Я даю информированное добровольное согласие на предложенное моему ребенку медицинское  
вмешательство в Клиническом медицинском центре ФГБОУ ВПО «Пензенский государственный  
университет»

\_\_\_\_\_  
Подпись, Ф.И.О. одного из родителей, иного законного  
представителя

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Дата оформления информированного добровольного согласия



**Приложение 5**  
**Форма отказа от медицинского вмешательства**  
**в отношении определенного медицинского вмешательства**

**Отказ от медицинского вмешательства в отношении определенного вида  
медицинского вмешательства**

Я, \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя  
при оказании мне, моему ребенку, лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное  
зачеркнуть) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель медицинской  
помощи в Клиническом медицинском центре ФГБОУ ВПО «Пензенский государственный  
университет» \_\_\_\_\_

отказываюсь от предложенного мне, моему ребенку, лицу, чьим законным представителем  
я являюсь (ненужное зачеркнуть) вида медицинского вмешательства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
наименование вида медицинского вмешательства

Медицинским работником \_\_\_\_\_

должность, Ф.И.О. медицинского работника \_\_\_\_\_

в доступной для меня форме мне даны разъяснения о возможных последствиях отказа от  
вышеуказанного вида медицинского вмешательства. Мне разъяснено, что при возникновении  
необходимости проведения медицинского вмешательства, я имею право дать информированное  
добровольное согласие на медицинское вмешательство, указанное в настоящем отказе от  
медицинского вмешательства.

\_\_\_\_\_   
Подпись, Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного  
представителя

\_\_\_\_\_   
Подпись, Ф.И.О. медицинского работника

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Дата оформления отказа от медицинского вмешательства