УТВЕРЖДЕНЫ
приказом директора ООО «Авиценна»
№ 174-2 от 01 февраля 2024 г.

_____ Розов А.Н.

ПРАВИЛА
оказания медицинских услуг
Обществом с ограниченной ответственностью «БОЛЬНИЦА АВИЦЕННА ПЛЮС»

г. Ижевск, 2024 г.

Настоящие Правила разработаны с целью упорядочения оказания медицинских услуг Обществом с ограниченной ответственностью "БОЛЬНИЦА АВИЦЕННА ПЛЮС", расположенным по адресу: 426035, РФ, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Репина, д. 35 (далее - Исполнитель), имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности Л041-01129-18/00552183 от 16.04.2019, в целях более полного удовлетворения потребности населения в медицинской и медико-социальной помощи, а также привлечения дополнительных финансовых средств для материально-технического развития организации здравоохранения и материального поощрения его работников в соответствии с Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Федеральным закон РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», Законом РФ от 07.12.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и Законом РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ», Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Уставом ООО «АВИЦЕННА».

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:
«**медицинская услуга**» - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;
«**исполнитель**» - Общество с ограниченной ответственностью «БОЛЬНИЦА АВИЦЕННА ПЛЮС».
«**потребитель/пациент**» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.
«**заказчик**» - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.
1.2. Общество с ограниченной ответственностью «БОЛЬНИЦА АВИЦЕННА ПЛЮС» действует на основании Свидетельства о государственной регистрации номер 1151832024937 от 09.12.2015, выданного Управлением Федеральной налоговой службы по Удмуртской Республике.
1.3. Исполнитель оказывает медицинские услуги в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, санитарно-гигиенической, патронажной и социально-медицинской помощи на базе своего лечебно-профилактического учреждения, расположенного по адресу: РФ, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Репина, 35.
1.4. Исполнитель обеспечивает соответствие оказываемых им медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным и рекомендованным к применению на территории Российской Федерации. Исполнитель при оказании медицинских услуг основывается на клинических рекомендациях, порядках и стандартах оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.
1.5. Исполнитель оказывает медицинские услуги как силами собственных специалистов, так и с привлечением соисполнителей на основании заключенных договоров в целях предоставления Пациентам более полного медицинского обслуживания, а также для обеспечения непрерывности и преемственности лечебного процесса.

УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Исполнитель не является участником программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Программа). Информация о данном факте, а также о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы, представлена на сайте и информационном стенде Исполнителя

и доводится в доступной форме до Пациента и/или Заказчика.
2.2. Все медицинские услуги предоставляются Исполнителем на возмездной основе, за исключением случаев, предусмотренных законом, в частности оказания медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний.
2.3. Виды и объем предоставляемых Исполнителем медицинских услуг определяется видами лицензированных Исполнителем медицинских услуг и пожеланиями Пациента. При этом медицинские услуги могут предоставляться как в полном объеме утвержденного стандарта медицинской помощи, так и в меньшем объеме в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, с письменного согласия Пациента и/или Заказчика по согласованию с Исполнителем. Наличие показаний и отсутствие противопоказаний, а также объем и технологию медицинского вмешательства, оценку рисков при предоставлении медицинских услуг осуществляет врач Исполнителя. Медицинские услуги, относящиеся к физиотерапевтическим, реабилитационным, медикаментозным (подкожное, внутримышечное, внутривенное введение лекарственных препаратов) и прочим методам лечения, реализуются только по назначению и под контролем врача Исполнителя. Информация в прейскуранте об указанных услугах носит исключительно ознакомительно-справочный характер и не является публичной офертой.
2.4. Основанием предоставления Исполнителем медицинских услуг является инициатива Пациента и/или Заказчика на оказание медицинских услуг вне порядка и условий, установленных Программой, оформленная в виде договора.
2.5. Договор на предоставление медицинских услуг заключается в простой письменной форме (далее – Договор).
2.6. Прием Пациентов осуществляется по предварительной записи по телефону колл-центра. Забор анализов осуществляется без предварительной записи строго в установленные часы забора.
2.7. Лечащий врач выбирается пациентом в соответствии с графиком работы конкретного врача, временем обращения пациента, с учетом согласия самого врача. Пациент, в любом случае, имеет право свободного выбора лечащего врача и смены лечащего врача на протяжении предоставления медицинских услуг. Лечащий врач по согласованию с директором Исполнителя может отказаться от наблюдения за Пациентом и его лечения, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за Пациентом и лечения Пациента, директор Исполнителя должен организовать замену лечащего врача.
2.8. Дата и время (сроки) оказания Медицинской Услуги Пациенту определяется в результате их согласования с Исполнителем как при личном визите Пациента или его законного представителя, так и по телефону, или с использованием иных принятых Исполнителем технических средств связи. Со стороны Исполнителя в согласовании участвуют работники кол-центра Исполнителя. При согласовании сроков оказания Медицинских Услуг Исполнитель исходит из графика работы и занятости врачей и лечебно-диагностических служб.
2.9. Пациент вправе перенести срок оказания Медицинских Услуг, согласованный с Исполнителем, заблаговременно, но не менее чем за 24 часа, предупредив об этом работников кол-центра Исполнителя и согласовать с ними новый срок оказания Услуг как при личном визите, так и с использованием телефонной связи или иных принятых Исполнителем технических средств связи. Несоблюдение настоящего порядка не является отказом от исполнения Договора, однако, в этом случае при неоднократном его несоблюдении Пациентом, Исполнитель оставляет за собой право впредь отказывать данному Пациенту в предварительной записи на оказание Медицинских Услуг. Для подтверждения согласованного, в порядке предварительной записи, времени оказания медицинских услуг Исполнитель вправе позвонить Пациенту, либо направить ему сообщение по телефону, указанному в настоящем Договоре, и, в случае неполучения от Пациента подтверждения явки, отказать ему в приеме в указанное время.
2.10. В случае заблаговременно прогнозируемого отсутствия врача, реактивов, материалов,

неисправности аппаратуры и прочих обстоятельств, оказывающих влияние на оказание Медицинской Услуги, Исполнитель вправе уведомить Пациента о возникших обстоятельствах посредством телефонной связи или с использованием иных технических средств связи. В этом случае, Исполнитель может предложить предоставить для оказания медицинских услуг другого врача или, по согласованию с Пациентом, перенести время и дату оказания услуг.
2.11. Пациенту следует прибыть на прием за 10 минут до его начала для надлежащего оформления документов в регистратуре и своевременного начала приема. В случае опоздания пациента на прием более чем на 15 минут, Исполнитель вправе отказать в приеме, если оказание такой услуги может привести к изменению времени приема последующих пациентов. Опоздавшему пациенту может быть предложено перенести прием на свободное время или воспользоваться услугами иного специалиста данного направления.
2.12. При состояниях, не требующих срочного медицинского вмешательства, пациент обращается на ресепшен учреждения. При обращении Пациент представляет документ, удостоверяющий личность (паспорт). В случае, если документ, удостоверяющий личность, Пациентом Исполнителю не предоставляется, медицинские услуги считаются оказанными анонимно, а все данные вносятся в медицинскую документацию Пациента с его слов.
2.13. При обращении за медицинской помощью и получении медицинских услуг на основании полиса добровольного медицинского страхования, Пациенты обязаны представить на ресепшен Исполнителя сам полис и документ, удостоверяющий личность (паспорт). Пациенты, получающие медицинские услуги по договорам, заключенным в их пользу Заказчиком (работодателем – юридическим лицом или иным третьим лицом), также обязаны представить документ, удостоверяющий личность (паспорт). В случае предоставления медицинских услуг несовершеннолетним гражданам, не достигшим 15 лет, для заключения договора обязательно присутствие законного представителя такого Пациента, полномочия которого должны быть подтверждены соответствующими документами (свидетельство о рождении, удостоверение опекуна и др. документы). В отсутствие указанных в настоящем пункте документов Исполнитель вправе отказать в предоставлении медицинских услуг соответствующей категории Пациентов.
2.14. На ресепшен Исполнителя при первичном обращении на Пациента заводится Медицинская карта амбулаторного больного, в которую вносятся следующие сведения о Пациенте: фамилия, имя, отчество (полностью), пол, дата рождения (число, месяц, год), адрес по данным прописки (регистрации) на основании документов, удостоверяющих личность (паспорт), и адрес фактического проживания (со слов), серия и номер паспорта, серия и номер полиса добровольного медицинского страхования, место работы (при наличии), семейное положение (по паспорту), контактные телефоны, адрес электронной почты. Медицинские карты Пациентов хранятся в архиве Исполнителя. Самовольный вынос медицинской карты без согласования с руководством не разрешается.
2.15. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие Пациента или его законного представителя.
2.16. В целях безопасности, а также в медико-профилактических целях, в целях качественного оказания медицинских и медико-социальных услуг, а также контроля качества, в медицинской организации Исполнителя осуществляется видеосъемка. Обработка данных производится ограниченным кругом медицинских работников в соответствии с законодательством РФ.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

3.1. Пациент имеет право на:
- выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;

- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;
- получение информации о фамилии, имени, отчестве, должности, квалификации его лечащего врача и других лиц, участвующих в оказании ему медицинской помощи;
- выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- предоставление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющееся необходимым предварительным условием медицинского вмешательства;
- отказ от медицинского вмешательства;
- непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получение на основании такой документации консультации у других специалистов;
- получение, на основании письменного заявления медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, их копий и выписок из медицинских документов;
- получение медицинских услуг и иных услуг, в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;
- возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи.

3.2. Пациенты, их законные представители, заказчики и посетители обязаны:
- принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;
- своевременно обращаться за медицинской помощью;
- находясь на лечении, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента у Исполнителя;
- проявлять в общении с медицинскими работниками такт и уважение, быть выдержанными, доброжелательными;
- своевременно являться на прием и предупреждать о невозможности явки по уважительной причине;
- являться на лечение и динамические осмотры в установленное и согласованное с врачом время;
- соблюдать порядок надлежащей подготовки к исследованиям (отдельные виды функциональной и лабораторной диагностики). Информация по порядку подготовки к исследованиям доводится кол-центром Исполнителя при осуществлении предварительной записи, а также размещается в холле и на сайте Исполнителя. Исполнитель не гарантирует достоверность результатов, полученных при осуществлении диагностики пациентов, не надлежаще подготовленных к исследованиям;
- сообщать врачу всю информацию, необходимую для постановки диагноза и лечения заболевания;
- информировать о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, представить иные сведения, которые могут сказаться на качестве услуг;
- ознакомиться с рекомендованным планом лечения и соблюдать его;
- своевременно и неукоснительно выполнять все предписания лечащего врача;
- немедленно информировать лечащего врача об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения;
- не предпринимать действий, способных нарушить права других пациентов и работников Исполнителя;
- соблюдать установленный порядок деятельности Исполнителя и нормы поведения в общественных местах;
- посещать подразделения Исполнителя и медицинские кабинеты в соответствии с установленным графиком их работы;
- не вмешиваться в действия лечащего врача, осуществлять иные действия, способствующие

нарушению процесса оказания медицинской помощи;
- не допускать проявлений неуважительного отношения к иным пациентам и работникам Исполнителя;
- бережно относиться к имуществу Исполнителя, соблюдать чистоту и тишину в помещениях Исполнителя.
3.3. В целях соблюдения общественного порядка, предупреждения и пресечения террористической деятельности, иных преступлений и административных правонарушений, соблюдения санитарно-эпидемиологических правил, обеспечения личной безопасности работников Исполнителя, пациентов и посетителей в зданиях и служебных помещениях Исполнителя, пациентам и посетителям запрещается:
- находиться в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, проявлять агрессивное поведение, иметь внешний вид, не отвечающий санитарно-гигиеническим требованиям;
- находиться в помещениях Исполнителя в верхней одежде, грязной обуви. Все пациенты и сопровождающие их лица без исключения могут находиться в помещениях Исполнителя (за исключением холла перед гардеробом) только в бахилах и без верхней одежды;
- преграждать проезд санитарного транспорта к зданиям Исполнителя;
- проносить в здания и служебные помещения Исполнителя огнестрельное, газовое и холодное оружие, ядовитые, радиоактивные, химические и взрывчатые вещества, спиртные напитки и иные предметы и средства, наличие которых у посетителя либо их применение (использование) может представлять угрозу для безопасности окружающих;
- иметь при себе крупногабаритные предметы (в т.ч. хозяйственные сумки, рюкзаки, вещевые мешки, чемоданы, корзины и т.п.);
- находиться в служебных помещениях Исполнителя без разрешения;
- курить на крыльце, лестничных площадках, в коридорах, кабинетах, фойе и др. помещениях Исполнителя;
- играть в азартные игры в помещениях и на территории Исполнителя;
- оставлять малолетних детей без присмотра;
- использовать лекарственные препараты, не разрешенные лечащим врачом;
- выносить из помещений Исполнителя документы, полученные для ознакомления;
- изымать какие-либо документы из медицинских карт, со стендов и из папок информационных стендов;
- размещать в помещениях и на территории Исполнителя объявления без разрешения администрации Исполнителя;
- производить фото- и видеосъемку без предварительного разрешения администрации Исполнителя;
- выполнять в помещениях Исполнителя функции торговых агентов, представителей и находиться в помещениях Исполнителя в иных коммерческих целях.
3.4. Исполнитель вправе отказать в заключении договора и предоставлении медицинских услуг или приостановить оказание медицинских услуг Пациентам, нарушающим предусмотренные настоящими Правилами нормы.

4. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

4.1. Информацией медицинского характера являются сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, которые составляют врачебную тайну. Информация о состоянии здоровья включает в себя в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.
4.2. Информация медицинского характера не подлежит разглашению иначе, как в случаях и порядке, предусмотренных действующим законодательством. Информация медицинского характера о

Пациенте предоставляется:
4.2.1. непосредственно самому Пациенту;
4.2.2. другим гражданам с письменного согласия Пациента или его законного представителя на предоставление информации (Приложение № 1 к настоящим Правилам);
4.2.3. без согласия Пациента или его законного представителя допускается представление сведений, составляющих врачебную тайну: 1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, 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; 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений; 3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением осужденного; 4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему больному наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста), а также несовершеннолетнему, больному наркоманией, не достигшему возраста 16 лет, и иному несовершеннолетнему, не достигшему возраста 15 лет, при оказании иных видов медицинских услуг, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя; 5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий; 6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба; 7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания; 8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных; 9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования; 10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с требованиями действующего законодательства; 11) в случае неблагоприятного прогноза развития заболевания в деликатной форме Пациенту или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация; 12) в случае смерти заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена Пациенту против его воли. Информация о состоянии здоровья не может быть разглашена после смерти Пациента.
4.3. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Информация медицинского характера может быть предоставлена как в устной, так и в письменной

форме.
4.3.1. Информация о состоянии здоровья в устной форме предоставляется Пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении, при оказании Пациенту медицинских услуг и/или до начала их оказания и/или после их оказания. При желании законных представителей и/или иных лиц, имеющих право на получение информации о состоянии здоровья Пациента, не присутствовавших при оказании ему медицинской помощи, на получение информации о состоянии здоровья в устной форме, они вправе обратиться на ресепшен Общества с ограниченной ответственностью «БОЛЬНИЦА АВИЦЕННА ПЛЮС» с соответствующим заявлением, сделанном как устно, так и письменно (Приложение № 2 к настоящим Правилам). При получении указанного заявления работник ресепшен обязан:
- установить личность обратившегося с заявлением лица по документу, удостоверяющему личность (паспорт гражданина РФ или гражданина иностранного государства);
- проверить, имеет ли право обратившееся с заявлением лицо на получение информации медицинского характера (давал ли Пациент согласие на предоставление информации данному лицу, является ли оно законным представителем Пациента, затребовав соответствующие подтверждающие документы (свидетельство о рождении, решение о назначении лица опекуном);
- при наличии оснований для предоставления обратившемуся лицу информации о Пациенте согласовать дату и время предоставления информации в устной форме с лечащим врачом Пациента и сообщить о них обратившемуся лицу. Если согласование даты и времени невозможно произвести в момент обращения лица с заявлением, данная информация сообщается обратившемуся лицу способом, указанным им в заявлении. В назначенное дату и время работник ресепшен вновь устанавливает личность заявителя и его полномочия и при их подтверждении сопровождает его в кабинет врача. После предоставления информации на заявлении о предоставлении информации ставится отметка о ее предоставлении и подпись получившего информацию лица.
4.3.2. Информация о состоянии здоровья в письменной форме предоставляется путем выдачи медицинских документов, их копий и выписок из медицинских документов, отражающих данную информацию. Для получения информации в письменной форме Пациент или иное лицо, имеющее право на получение указанной информации, представляет на ресепшен Общества с ограниченной ответственностью «БОЛЬНИЦА АВИЦЕННА ПЛЮС» письменное заявление (Приложение № 3 к настоящим Правилам). Заявление должно быть подписано лицом, подавшим заявление, в присутствии работника ресепшен, что удостоверяется им и о чем делается отметка в самом заявлении. В случае, если заявление направлено по почте, подпись заявителя должна быть удостоверена нотариально. Информация о состоянии здоровья в письменной форме может быть предоставлена по обращению Пациента, сделанному устно (т.е. без подачи письменного заявления) только в день получения им медицинской услуги непосредственно при ее оказании или сразу же по ее завершении. Не допускается предоставление информации медицинского характера по заявлению лица, сделанному устно по телефону. При получении письменного заявления работник ресепшен Общества с ограниченной ответственностью «БОЛЬНИЦА АВИЦЕННА ПЛЮС» обязан:
- установить личность обратившегося с заявлением лица по документу, удостоверяющему личность (паспорт гражданина РФ или гражданина иностранного государства);
- если с заявлением обратился не сам Пациент, проверить, имеет ли право обратившееся с заявлением лицо на получение информации медицинского характера (давал ли Пациент согласие на предоставление информации данному лицу, является ли оно законным представителем Пациента, затребовав соответствующие подтверждающие документы (свидетельство о рождении, решение о назначении лица опекуном и т.д.);
- при наличии оснований для предоставления обратившемуся лицу информации о состоянии здоровья Пациента принять поступившее заявление. Информация о состоянии здоровья в письменной форме предоставляется путем выдачи ее непосредственно заявителю на руки или отправке ее способом, указанным им в заявлении. При выдаче информации непосредственно на руки заявителю, работник

ресепшен обязан установить личность получателя информации и его полномочия и при их подтверждении предоставить информацию. О получении информации заявитель делает отметку в заявлении и ставит свою подпись. Информация о состоянии здоровья в письменной форме предоставляется в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента поступления заявления, если более короткий срок не установлен действующим законодательством. О дате предоставления информации Пациент может быть дополнительно уведомлен путем отправки sms-уведомления на номер, указанный им в своем заявлении, или иным способом, указанным им в своем заявлении.

5. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

5.1. Стоимость медицинских и иных услуг рассчитывается Исполнителем самостоятельно и указывается в Прейскуранте на медицинские и иные услуги Исполнителя, утвержденные приказом директора.
5.2. Оплата услуг производится путем безналичных расчетов через учреждения банков или путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя в день получения услуги, до получения услуги.
5.2.1. Оплата за дополнительные медицинские услуги, оказанные Пациенту, но не оплаченные им, оплачиваются Пациентом в день оказания услуги, непосредственно после проведения медицинского вмешательства в соответствии со стоимостью, указанной в Прейскуранте на услуги Исполнителя и согласованной в информированном добровольном согласии, подписанном Пациентом в рамках Договора.
5.2.2. В случае, если Исполнитель не смог оказать медицинские услуги или был вынужден прекратить их оказание по вине Пациента, медицинские услуги подлежат оплате Пациентом в полном объеме, в размере, предусмотренном Договором и дополнительными соглашениями к нему в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания медицинской услуги.
5.2.3. В случае, когда невозможность исполнения медицинской услуги возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, размер которых определяется как размер фактически оказанных медицинских услуг в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания медицинской услуги.
5.3. Решение о возврате денег Пациентам во всех случаях принимается директором Исполнителя или лицом, его замещающим, в индивидуальном порядке на основании письменного заявления, при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорт или документа, его заменяющего), при наличии документов, подтверждающих факт оплаты услуги. Возврат уплаченной суммы производится за вычетом стоимости фактически оказанных услуг и сумм возмещения затрат Исполнителя, связанных с подготовкой оказания услуг.

6. ОТВЕТСТВЕНОСТЬ СТОРОН

6.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни граждан.
6.2. При обнаружении недостатков оказанной услуги, возникших по вине Исполнителя, Пациент вправе потребовать:
6.2.1. Безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги в согласованные сроки без обязательств по устранению патологических состояний, возникших вследствие выполненных оперативных вмешательств (операций), но непосредственно с ними не связанных.
6.2.2. Соответствующего уменьшения стоимости не надлежащее оказание услуги.
6.2.3. Безвозмездного повторного оказания данной услуги в согласованные сроки.
6.2.4. Возмещения расходов Пациента, связанных с устранением недостатков оказанной услуги, если

в установленный срок недостатки Исполнителем не были устранены.
6.3. Претензии Пациентов по поводу недостатков оказанных услуг рассматриваются и разрешаются в порядке, установленном разделом 7 настоящих Правил.
6.4. В случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Пациента вследствие недостатков оказанной услуги Исполнитель несет ответственность при наличии его вины в объеме и порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.
6.5. Исполнитель освобождается от ответственности:
6.5.1. Если надлежащее исполнение обязательств оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.
6.5.2. В случае нарушения Пациентом настоящих Правил.
6.5.3. Если, несмотря на надлежащие действия врача, желаемый результат не был достигнут или возникли осложнения и/или побочные эффекты, вероятность наступления которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, и/или обусловленные биологическими особенностями организма Пациента.
6.6. В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя Пациент обязан возместить причиненный ущерб в полном объеме.
6.7. Во всех иных случаях Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

7. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ

7.1. По всем вопросам, связанным с получением и оплатой медицинских услуг, перенесением сроков оказания услуг и по иным административным вопросам следует обращаться к администратору Исполнителя.
7.2. По всем вопросам, связанным с качеством оказания медицинских услуг, следует обращаться к директору Исполнителя.
7.3. При обращении в письменной форме Пациент в обязательном порядке указывает либо наименование учреждения, в которые направляет письменное обращение, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица, а также свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату. В случае необходимости в подтверждение своих доводов Пациент прилагает к письменному обращению документы и материалы либо их копии.
7.4. В отношениях с Пациентами Исполнитель применяет все возможные меры для урегулирования разногласий и спорных ситуаций по взаимному согласию с Пациентом. В случае возникновения конфликтных ситуаций Пациент (его законный представитель) имеет право непосредственно обратиться в администрацию Исполнителя как в устной (при личном приеме), так и в письменной форме.
7.5. Если для рассмотрения жалобы и принятия по ней решения необходимо проведение осмотра Пациента или дополнительных диагностических мероприятий, Исполнитель рассматривает поданную Пациентом жалобу только после проведения таких мероприятий.
7.6. Проведение мероприятий по осмотру и диагностике осуществляется по согласованию с Пациентом.
7.7. Во время рассмотрения жалобы Исполнитель имеет право требовать от Пациента предоставления дополнительной информации, которая имеет значение для рассмотрения жалобы по существу.
7.8. В случае прохождения Пациентом независимой экспертизы по вопросам предоставления медицинских услуг Исполнителем, Пациент обязан сообщить Исполнителю письменно о дате и времени проведения соответствующей экспертизы с целью обеспечения присутствия представителя Исполнителя при проведении экспертизы.
7.9. Письменное обращение, поступившее в адрес Исполнителя, рассматривается в течение 30 дней со

дня его регистрации, если более короткий срок не установлен действующим законодательством.
7.10. Ответ на письменное обращение Пациента направляется по адресу, указанному Пациентом в обращении.

Приложение № 1

к Правилам оказания медицинских услуг
ООО «АВИЦЕННА»

Обществу с ограниченной ответственностью «БОЛЬНИЦА АВИЦЕННА ПЛЮС»
г. Ижевск, ул. Репина, д. 35

от _____
(Ф.И.О. пациента или его законного представителя полностью)
адрес места регистрации _____
_____
_____
паспортные данные _____
телефон _____
адрес электронной почты _____

СОГЛАСИЕ
на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну

Настоящим в соответствии с ч. 3 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» выражаю свое согласие на разглашение и/или предоставление Обществом с ограниченной ответственностью «БОЛЬНИЦА АВИЦЕННА ПЛЮС» (ОГРН 1151832024937, ИНН 1840050231) как в устной, так и письменной форме сведений, составляющих врачебную тайну, в отношении _____
_____
(Ф.И.О. пациента полностью, дата рождения)
неопределенному кругу лиц и/или
_____
(Ф.И.О. гражданина, которому разрешается предоставить сведения, составляющие врачебную тайну, полностью, его паспортные данные) _____
_____
в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.
Также выражаю свое согласие на получение _____
(Ф.И.О. гражданина, которому разрешается предоставить сведения, составляющие врачебную тайну) отражающих состояние здоровья пациента медицинских документов, их копий и выписок из медицинских документов, а именно _____
_____ (указать, какие медицинские документы конкретно разрешается получать или все) _____
_____
_____/_____/_____
подпись Ф.И.О. пациента или его законного представителя дата

Настоящим подтверждаю, что указанное выше согласие подписано собственноручно давшим его лицом в моем присутствии.
Личность его установлена, полномочия законного представителя проверены (предъявлены: _____
_____)
_____/_____/ _____
подпись Ф.И.О. работника Ресепшен дата

Приложение № 2
к Правилам оказания медицинских услуг
ООО «АВИЦЕННА»

Обществу с ограниченной ответственностью «БОЛЬНИЦА АВИЦЕННА ПЛЮС»
г. Ижевск, ул. Репина, д. 35

от _____
(Ф.И.О. пациента или его законного представителя полностью)
адрес места регистрации _____
_____
_____
паспортные данные _____
телефон _____
адрес электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении информации о состоянии здоровья в устной форме
(лично медицинским работником)

На основании ч. 2 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прошу Общество с ограниченной ответственностью «БОЛЬНИЦА АВИЦЕННА ПЛЮС» (ОГРН 1151832024937, ИНН 1840050231) предоставить в устной форме сведения, составляющие врачебную тайну – информацию о состоянии здоровья, а именно:_____
(указать, какие сведения конкретно или все) _____
_____ в
отношении_____
(Ф.И.О. пациента полностью, дата рождения)
_____
□ за период обслуживания пациента в Общество с ограниченной ответственностью «БОЛЬНИЦА АВИЦЕННА ПЛЮС»
□ за период _____ (указать конкретный срок)
□ по факту обращения с _____
(указать диагноз или проблему, с которой обратился пациент для лечения).
Уведомление о дате и времени предоставления указанной выше информации прошу направить
_____
(указать один из способов отправки уведомления - почтовый адрес или адрес электронный почты или номер телефона/ факса) _____/_____/ _____ подпись Ф.И.О. пациента или его законного представителя, иного уполномоченного лица.
дата _____
Настоящим подтверждаю, что указанное выше заявление подписано собственноручно давшим его лицом в моем присутствии.
Личность его установлена, полномочия законного представителя проверены (предъявлены:
_____
_____)
_____/_____/ _____
подпись Ф.И.О. работника Ресепшен дата

Приложение № 3
к Правилам оказания медицинских услуг
ООО «АВИЦЕННА»

Обществу с ограниченной ответственностью «БОЛЬНИЦА АВИЦЕННА ПЛЮС»
г. Ижевск, ул. Репина, д. 35

от _____
(Ф.И.О. пациента или его законного представителя полностью)
адрес места регистрации _____
_____
_____
паспортные данные _____
телефон _____
адрес электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении информации о состоянии здоровья в письменной форме

На основании ч. 5 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прошу Общество с ограниченной ответственностью «БОЛЬНИЦА АВИЦЕННА ПЛЮС» (ОГРН 1151832024937, ИНН 1840050231) предоставить медицинские документы/копии медицинских документов/выписки из медицинских документов, а именно: _____ (указать, какие конкретно медицинские документы, их копии или выписки просит предоставить)
_____
в отношении_____
(Ф.И.О. пациента полностью, дата рождения)_____
_____
□ указанные выше документы прошу направить
_____
(указать один из способов отправки уведомления - почтовый адрес или адрес электронный почты или номер телефона/ факса)
□ указанные выше документы прошу выдать на руки.
Уведомление о дате и времени готовности документов прошу направить _____ (указать один из способов отправки уведомления – почтовый адрес или адрес электронный почты или номер телефона/ факса) _____/_____/ _____ подпись Ф.И.О. пациента или его законного представителя, иного уполномоченного лица.
дата _____
Настоящим подтверждаю, что указанное выше заявление подписано собственноручно давшим его лицом в моем присутствии.
Личность его установлена, полномочия законного представителя проверены (предъявлены:
_____
_____)
_____/_____/ _____
подпись Ф.И.О. работника Ресепшен дата