ДОГОВОР № «НомерДоговора»
ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

город Пермь «ДатаДоговора»

Медицинская организация **«НаименованиеКлиники»**, в дальнейшем именуемая «**Исполнитель**», в лице «ДолжИФИОРуководителяВРП», действующего на основании «ДокументОснования», с одной стороны, и ***«ФИОЗаказчиков»*** <organization>, именуемый (ая) в дальнейшем **«Заказчик»** </organization>, с другой стороны, заключили настоящий Договор в пользу пациента ***«ФИОПациента»***, именуемого в дальнейшем **«Потребитель»**, о следующем.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование и фирменное наименование: **«НаименованиеКлиники»**;

1.1.2. Адрес места нахождения: **«АдресКлиники»;**

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: **«АдресКлиники»;**

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: **ОГРН «ОГРНКлиники», свидетельство «ОГРНДокумент»**;

1.1.5. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность: Л041-01167-59/00345098 от 04.12.2020 г., выдана Министерством здравоохранения Пермского края (614000, г. Пермь, ул. Ленина, 51, тел 8(342) 265 47 40), действия – бессрочно.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации, содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и в Едином реестре лицензий Росздравнадзора.

1.2. Сведения о Заказчике:

1.2.1. <template> Фамилия, имя и отчество (*если имеется*), адрес места жительства и телефон Заказчика: </template> «СведенияОЗаказчике».

1.3. Сведения о Потребителе:

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (*если имеется*), адрес места жительства и телефон Потребителя: «ФИОПациента», «АдресРЕГПациента», «ТелефонПациента».

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские и дополнительные услуги, а Заказчик обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами.

2.2. Оказание медицинских услуг сопровождается оформлением Дополнительного соглашения к Договору, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора, которое включает в себя:

- конкретный перечень оказываемых Пациенту медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и предоставляются в полном объёме стандарта медицинской помощи, либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Пациента (Заказчика);
- сроки их оказания.

2.3. Информация о Стандартах медицинской помощи и клинические рекомендации на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, размещены на сайте Исполнителя (адрес сайта: oclinica.ru), на "Официальном интернет-портале правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (размещен рубрикатор клинических рекомендаций).

2.4. При заключении Договора Потребителю и Заказчику предоставлена 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, а также информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

Стоимость конкретных платных медицинских и дополнительных услуг, предоставляемых Потребителю, указывается (содержится) также в Дополнительном соглашении, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Стороны согласны, что оплата конкретной услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении Сторон. Заказчик и Потребитель ознакомлены и согласны с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

3.3. Оплата осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

3.4. Исполнитель разъясняет, а Заказчик понимает, что денежные средства, добровольно затраченные им в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию, либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3.5. По требованию Заказчика (Потребителя) на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявление Потребителя и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств, о чем свидетельствует подписание Сторонами настоящего Договора и Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

4.2. Медицинские и дополнительные услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Потребитель (Заказчик) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

4.4. Потребитель (Заказчик) также дает согласие на получение от оператора информации (в т.ч. информации рекламного характера, сведений, содержащих врачебную тайну (например, описание рентгенологических снимков, результаты обследований)) посредством sms-сообщений на мой сотовый телефон: «ТелефонПациента» и (или) электронных писем на адрес моей электронной почты (e-mail): _____.

4.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.6. Потребитель (Заказчик) незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия Потребителя и состояния его здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.7. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Потребителю (Заказчику) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
4.8. Платные медицинские услуги предоставляются на основе свободного волеизъявления Пациента (его законного представителя) при наличии Информированного добровольного согласия Пациента (его законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан, за исключением допустимых законодательством РФ случаев осуществления медицинского вмешательства без согласия Пациента (его законного представителя), в том числе по экстренным показаниям.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Обязанности Исполнителя:

5.1.1. Ознакомить Потребителя с Прейскурантом на медицинские услуги, действующим на момент оказания услуг.
5.1.2. Оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждёнными Министерством здравоохранения РФ на основе клинических рекомендаций, а также с учётом стандартов медицинской помощи с применением разрешенных методик и средств лечения, обеспечив при этом Потребителю соответствующие санитарно-гигиенические условия.
5.1.3. Назначить и провести Потребителю необходимый объем обследований и консультаций для установления предварительного диагноза, а затем и уточненного (окончательного).
5.1.4. При оказании медицинских услуг в рамках настоящего Договора составить всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством РФ порядке. Исполнитель ведет учет всех видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю медицинских услуг, а также денежных средств, поступающих от Потребителя и или Заказчика.
5.1.5. В рамках исполнения настоящего Договора, при наступлении соответствующих обстоятельств, немедленно известить Потребителя и или Заказчика о невозможности оказания ему медицинских услуг, либо сокращение объема оказываемых медицинских услуг в рамках настоящего Договора. Такими обстоятельствами могут быть: медицинские показания Пациента, непереносимость лекарственных средств и т.д. В случае согласия Пациента(потребителя) на сокращение объема оказываемых медицинских услуг или желания Пациента перенести дату оказания соответствующей услуги.
5.1.6. Предоставить Потребителю в доступной форме достоверную информацию о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе, методах лечения и связанном с ним риске, возможных осложнениях, а также иных, не зависящих от Исполнителя обстоятельств, возможных вариантах медицинского вмешательства их последствиях и результатах проведения лечения, противопоказаниях, дать необходимые медицинские рекомендации после завершения лечения.
5.1.7. На информационном стенде и в регистратуре разместить информацию для Потребителя и или Заказчика о способе и форме подаче им претензии (жалобы, обращения) в адрес Администрации Исполнителя и в соответствующие государственные контролирующие органы.
5.1.8. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством.
5.1.9. Медицинские услуги оказываются Исполнителем на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Минздравом РФ. В случае отказа Потребителя от отдельных медицинских вмешательств, предусмотренных клиническими рекомендациями, либо при желании Потребителя получить услуги с отклонением от стандартов, выбор методов лечения оформляется Решением Врачебной комиссии Исполнителя и письменным согласием Потребителя

5.2. Обязанности Потребителя:

5.2.1. До подписания настоящего Договора ознакомиться с настоящим Договором, Прейскурантом на оказание платных медицинских услуг, Правилами оказания медицинских услуг, размещенных на информационном стенде Исполнителя (и в регистратуре). При этом, факт подписания настоящего Договора является свидетельством ознакомления и согласия Потребителя и (или) Заказчика с Прейскурантом на оказание платных медицинских услуг и Правилами оказания медицинских услуг в Клинике Исполнителя.
5.2.2. Подписать Информационное добровольное согласие (ИДС) на медицинское вмешательство до оказания медицинской услуги
5.2.3. Предоставить полную и достоверную информацию, необходимую для проведения медицинских услуг, в т.ч. о состоянии здоровья, хронических заболеваниях, а также в случае необходимости о заболеваниях родственников (которые могут повлиять на ход лечения) без указания их данных, злоупотреблением алкоголем или наркотическими препаратами, включая информацию о возможных аллергических реакциях на лекарственные препараты, пищевые и другие аллергены. При наличии письменных подтверждений указанной информации, предоставить данные подтверждения в копиях.
5.2.4. Строго соблюдать условия настоящего Договора, неукоснительно и добросовестно выполнять все назначения и рекомендации лечащего врача, указанные в медицинских документах. В противном случае, Исполнитель не несет ответственность за последствия такого невыполнения.
5.2.5. Являться на осмотры и процедуры в установленные лечащим врачом сроки в трезвом виде.
5.2.6. Потребитель осознает, что невыполнение предписаний Клиники, несообщение необходимых сведений нарушение предписанного режима и допущение иных нарушений, могут повлечь снижение качества оказываемых услуг. Всю ответственность в данном случае несет Потребитель.
5.2.7. Извещать Исполнителя через регистратуру о невозможности явки в назначенное время и для переноса сроков выполнения услуг, не позднее, чем за одни сутки.
5.2.8. Оплатить услуги, оказанные Исполнителем в полном объёме, в размере и на условиях, предусмотренных разделом 3 настоящего Договора.
5.2.9. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг

5.3. Потребитель имеет право:

5.3.1. Выбрать лечащего врача из штата Исполнителя, а также продолжить лечение у другого врача по собственному желанию путем устного уведомления администрации Исполнителя о замене лечащего врача другим врачом - специалистом.
5.3.2. Получить в доступной форме имеющуюся у Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях, результатах оказания медицинской помощи. Информация о состоянии здоровья предоставляется Пациенту лично лечащим врачом и другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.
5.3.3. По письменному заявлению получать от Исполнителя бесплатно выписки, результаты анализов и исследований, копию медицинской карты, Договор с приложениями, информацию о конкретном имплантированном медицинском изделии, в том числе по зубным имплантатам, а также иные документы, отражающие состояние его здоровья.

5.4. Пациент предупрежден Клиникой о том, что:

Даже при надлежащем выполнении обеими Сторонами своих обязательств по Договору, применение самых результативных и зарекомендовавших себя достижений современной медицинской науки, результат оказания медицинской услуги не является на 100% прогнозируемым и может выражаться как в отсутствии каких-либо изменений и даже ухудшений патологических процессов.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (Потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.
6.3. Заказчик несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.
6.4. Потребитель (Заказчик) несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.
6.5. В случаях, предусмотренных п. 6.3. - 6.4. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям, экстренной и неотложной помощи).

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
7.2. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. В случае расторжения Договора по инициативе Потребителя (в том числе – в случае отказа Потребителя от получения услуг), Исполнитель уведомляет об этом Заказчика, который оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует в течение 5 (пяти) лет. Если ни одна из Сторон не заявит до окончания срока его действия о расторжении Договора, срок действия настоящего Договора продлевается еще на 1 (один) год. Далее – в том же порядке.
8.2. Договор составлен в трех экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.
8.3. Договор может быть заключён на анонимных условиях. В данном случае сведения фиксируются со слов Пациента. При приёме на анонимных условиях Клиника не выдаёт Пациенту лист нетрудоспособности и иные документы, связанные с официальным оформлением документов.
8.4. Оплата услуг при заключении Договора на анонимных условиях взимается в полном объёме (аванс) до получения медицинских услуг.
8.5. Договор может быть заключён дистанционным способом. Вся необходимая информация для заключения Договора находится на официальном сайте Исполнителя (адрес: oclinica.ru) и регистратуре Исполнителя.
8.6. Договор с Потребителем и (или) Заказчиком считается заключенным со дня оформления Потребителем и (или) Заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 161 и 37 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".
8.7. Потребителем и (или) Заказчиком после частичной или полной оплаты по нему все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться исполнителем без согласия потребителя и (или) Заказчика.
8.8. При заключении Договора Исполнитель представляет Потребителю и (или) Заказчику подтверждение заключения такого Договора. Указанное подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет потребителю и (или) заказчику получить информацию о заключенном договоре и его условиях.
8.9. Потребитель и (или) Заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены договором, заключенным с исполнителем, с учетом положений статей 161 и 37 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".
8.10. При заключении договора дистанционным способом отказ Потребителя и (или) Заказчика от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.
8.11. Пациент и (или) Заказчик могут направить исполнителю в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), а Исполнитель обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом
8.12. Информация о формах и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и контролирующих организаций с указанием их реквизитов (почтовый адрес /адрес электронной почты при наличии) размещена на сайте Исполнителя (адрес: oclinica.ru)
8.13. В случае, если та или иная медицинская услуга не была оказана по вине одной из Сторон, Пациенту предлагается на выбор:
8.14. Написать заявление на возврат денежных средств, уплаченных за не оказанную услугу. Возврат осуществляется в наличной форме, либо на банковскую карту. При возврате денежных средств Исполнитель имеет право удержать сумму фактических затрат. Возврат денежных средств, в соответствии с настоящим пунктом производится в течение 10 (десяти) рабочих дней от даты передачи сотрудникам Клиники соответствующего заявления на возврат денежных средств.
8.15. В случае, если Пациент не удовлетворен качеством оказанных ему медицинских услуг, последний имеет право составить письменную претензию, указав в обязательном порядке наименование медицинских услуг, в отношении которых предъявляется данная претензия: ФИО сотрудника Исполнителя (врача), осуществившего некачественную услугу, дату оказания данной услуги, а также суть претензий.
8.16. Ответ на претензию отправляется Исполнителем по адресу Заказчика, указанному в настоящем Договоре, заказным письмом с уведомлением, либо передается нарочно Заказчику в течение 10 календарных дней.
8.17. Стороны признают возможность досудебного урегулирования споров на основании компромисса. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством РФ.
8.18. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомил Заказчика (Потребителя) о том, что Клиника участвует в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (Территориальной программы ОМС Пермского края) в части отдельных видов и объёмов медицинских услуг: оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сурдологии-оториноларингологии; оказание высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации). Подписывая настоящий Договор, Потребитель (Заказчик) подтверждает, что проинформирован о перечне услуг, оказываемых бесплатно в рамках ОМС, и добровольно соглашается на получение выбранных услуг на платной основе (в том числе при обращении за услугами, не входящими в объёмы ОМС Исполнителя, либо при отсутствии установленного направления).
8.19. Потребитель выражает бессрочное согласие на предоставление указанным им третьим лицам (супругу/супруге, близким родственникам или иным указанным им лицам) постоянного доступа к сведениям, составляющим врачебную тайну, в том числе к медицинской документации, результатам исследований и интерактивному плану лечения в Личном кабинете Мобильного приложения Исполнителя. Настоящее согласие распространяется на все посещения и назначения всех специалистов Исполнителя и действует до момента его письменного отзыва Потребителем.
8.20. Условия Договора понятны. С Договором и с приложениями к Договору ознакомлен и согласен в полном объёме.

9. ПОДПИСИ СТОРОН

9.1. До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Потребителя 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.

ОТ ИСПОЛНИТЕЛЯ *(фамилия, имя, отчество (если имеется), должность)*: «ДолжФИОРуководителя»
Подпись лица, заключающего Договор от имени Исполнителя: _____
«ПодписьАдм_0_275_480»

ЗАКАЗЧИК (*фамилия, имя и отчество (если имеется)*): **«ФИОЗаказчика»**
Подпись Заказчика: _____

ПОТРЕБИТЕЛЬ (*фамилия, имя и отчество (если имеется)*): **«ФИОПациента»**
Подпись Потребителя: _____*

** Если Потребителю менее 15-лет, то в п. 5.11., 9 и 9.3. подпись ставит законный представитель (родитель) Потребителя.*

«ПечатьСиняя_0_265_600»

Копия верна
«ДолжностьЗаверителя» _____ «ФИОЗаверителя»
«ПодписьАдм_0_405_605»
«ОснованиеЗаверителя»
М.П.

СОГЛАСИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ И ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Субъект персональных данных ***«ФИОПациента»***, дата рождения ***«ДРПациента»***
Документ ***«ПаспортныеДанные»***
Зарегистрированный по адресу **«АдресРЕГПациента»**
Проживающий по адресу **«АдресПациента»**

В лице представителя субъекта персональных данных (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных)
«ФИОЗаказчиков», ***«ПаспортныеДанныеЗаказчика»***
(ФИО, дата рождения и сведения о документе, удостоверяющем личность, представляемого лица)

Зарегистрированный (ая) адресу: **«АдресРЕГПациента»**

Проживающий (ая) адресу: **«АдресПациента»**

Действующий от имени субъекта персональных данных на основании:

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, даю свое согласие на обработку моих персональных данных

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных

«НаименованиеКлиники» «АдресКлиники»

Цель обработки персональных данных: оказание медицинских услуг (в том числе в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза) и осуществление иных, связанных с этих мероприятий.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС), в том числе вправе обмениваться (принимать и передавать) персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС, иными медицинскими организациями, иными организациями (в случаях, предусмотренных законом) с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.
В соответствии с требованиями Федерального закона № 323-ФЗ выражаю согласие на автоматическую передачу сведений о факте обращения, состоянии здоровья, диагнозах, протоколах исследований и оказанных медицинских услугах в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ / РЭМД) с использованием защищенных каналов связи.

Выражаю согласие на предоставление доступа к сведениям о состоянии моего здоровья, протоколам исследований и интерактивному плану лечения в Мобильном приложении Исполнителя следующим лицам (ФИО, дата рождения):
_____.
Настоящее согласие является постоянным (не требует повторного переоформления при каждом визите к врачу) и действует до его личного письменного отзыва.

Срок в течение которого действует согласие: действует со дня его подписания до дня отзыва согласия.

Способ отзыва согласия: посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подпись субъекта персональных данных: _____ / «ИОФЗаказчика»

Подпись Потребителя: _____ / «ИОФПациента» *

«ДатаДоговора»