

ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЛИЦАМ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ В ООО «КЛИНИКА МЕДЛАЙН-ПРЕМЬЕР»

Правила оказания медицинских услуг лицам в возрасте до 18 лет (далее - дети и подростки) в ООО «Клиника Медлайн-Премьер» (далее - Правила оказания медицинских услуг) разработаны на основании положений Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Гражданского кодекса Российской Федерации и является обязательным для исполнения как потребителями медицинских услуг, так и персоналом ООО «Клиника Медлайн-Премьер».

Настоящие Правила оказания медицинской помощи подлежат применению при оказании медицинских услуг.

Общие требования.

Правом обратиться за медицинской услугой для детей и подростков обладают их законные представители (один из родителей, усыновитель, опекун, попечитель) или сам подросток-потребитель медицинской услуги, достигший возраста 15 лет.

При обращении за медицинской услугой законный представитель ребенка в целях подтверждения своих прав по отношению к ребенку обязан предоставить в регистратуру ООО «Клиника Медлайн-Премьер» свой гражданский паспорт или заграничный паспорт, свидетельство о рождении ребенка или документы удостоверяющий факт усыновления, опекуна, попечительства (допускается предъявление нотариально заверенной копии вышеназванных документов). При обращении за бесплатной медицинской помощью так же должен быть предъявлен полис обязательного медицинского страхования ребенка.

При отсутствии документов, подтверждающих полномочия сопровождающего ребенка лица, полиса обязательного медицинского страхования ребенка медицинские услуги ребенку не предоставляются за исключением случаев наличия неотложных состояний и состояний, угрожающих жизни ребенка.

Если ребенка для оказания медицинских услуг будет сопровождать не его законный представитель, а третьи лица (бабушка, дедушка, брат, сестра, гувернантка, няня, водитель, охранник и др.), законный представитель должен собственноручно оформить в регистратуре ООО «Клиника Медлайн-Премьер» доверенность на представление интересов законного представителя ребенка, не достигшего 15 лет, по принятой медицинской организацией форме (приложение № 1 к настоящим Правилам) или нотариально заверенной доверенностью.

Дети в возрасте от 15 до 18 лет имеют право самостоятельно обратиться за медицинской помощью, в том числе за оказанием платных медицинских услуг.

При самостоятельном обращении в ООО «Клиника Медлайн-Премьер» за получением бесплатной медицинской помощи подросток в возрасте от 15 до 18 лет должен предоставить в регистратуру ООО «Клиника Медлайн-Премьер» свой гражданский или заграничный паспорт и полис обязательного медицинского страхования.

Дети, достигшие 15-летнего возраста (подростки) самостоятельно дают (подписывают) информированные добровольные согласия на проведение им соответствующих медицинских вмешательств, принимают решение об отказе от медицинского вмешательства, а так же определяют перечень лиц, которые имеют право получать информацию о состоянии их здоровья в установленном законодательством порядке вне зависимости от того оказывается медицинская услуга на бесплатной или на платной основе.

Обращаем Ваше внимание на желательность присутствия законного представителя ребенка, не достигшего 18 летнего возраста, на первичном приеме у врача, поскольку ребенок в большинстве случаев не может самостоятельно оценить необходимость тех или иных мероприятий в отношении его здоровья, не всегда может дать достоверную информацию о собственном здоровье, наличии заболеваний, которые могут оказать влияние на результат лечения.

Особенности предоставления платных медицинских услуг.

ООО «Клиника Медлайн-Премьер» предоставляет платные медицинские услуги детям и подросткам в соответствии с настоящими Правилами и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских - услуг, утвержденными приказом Минздрава РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (далее – Правила).

Основанием для предоставления платных медицинских услуг детям и подросткам является письменный договор об оказании платных медицинских услуг между заказчиком и ООО «Клиника Медлайн-Премьер».

Договор на оказание платных медицинских услуг заключается до начала оказания платных медицинских услуг. Оказание платных медицинских услуг без заключения письменного договора запрещено законодательством Российской Федерации. Отказ заказчика заключить договор (подписать предложенный проект договора) является безусловным основанием для отказа в предоставлении платных медицинских услуг.

Сторонами договора оговариваются существенные стороны достигнутого соглашения о лице, которому оказывается медицинская услуга, перечне выполняемых работ (услуг), их стоимости, сроках выполнения, ответственности сторон за невыполнение принятых на себя обязательств.

Договор об оказании платных медицинских услуг ребенку, не достигшему 15 летнего возраста, заключается только с законным представителем данного ребенка.

В договор об оказании платных медицинских услуг детям, не достигшим 15 летнего возраста, в обязательном порядке вносятся сведения о Заказчике и Пациенте с оригиналов документов или нотариально-заверенных копий (сведения о личности гражданина и места его регистрации) сопровождающего ребенка лица, свидетельства о рождении ребенка или иные документы, подтверждающие право заказчика представлять интересы ребенка, которые являются его неотъемлемой составной частью.

Платные медицинские услуги детям в возрасте от 15 до 18 лет без сопровождения законных представителей предоставляются только при наличии письменного согласия родителей (усыновителя, опекуна, попечителя) на совершение сделки, которое становится неотъемлемой составной частью договора на оказание платных медицинских услуг данному ребенку. Письменное согласие родителей ребенку от своего имени и в свою пользу заключить договор на оказание платных медицинских услуг в ООО «Клиника Медлайн-Премьер» оформляется по принятой в медицинской организации форме в присутствии администратора ООО «Клиника Медлайн-Премьер» либо у нотариуса. Форма согласия находится у администратора (приложение № 2 к настоящим Правилам).

Приложение № 2 к Правилам оказания
медицинских услуг лицам в возрасте до 18 лет в
ООО «Клиника Медлайн-Премьер»

Главному врачу ООО «Клиника Медлайн-Премьер»

Вивдыч Л.В.

От _____

Тел. _____

ДОВЕРЕННОСТЬ НА ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ИНТЕРЕСОВ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ РЕБЕНКА, НЕ ДОСТИГШЕГО 15 ЛЕТ

г. Благовещенск

«__» _____ 20__ год

Я, _____
(ФИО родителя/законного представителя)

паспорт: серия _____ № _____ выдан _____
(дата выдачи)

Кем _____
зарегистрированный (-ая) по адресу: _____

(адрес полностью)

поручаю _____
Паспорт серия _____ № _____, выдан «__» _____ года,
Кем _____,
Зарегистрированной(ому) по адресу: _____

представлять мои интересы в части сопровождения моего
ребенка _____

_____ года рождения, свидетельство о рождении _____
Выдано «__» _____ года, _____ в ООО
«Клиника Медлайн-Премьер», находящегося по адресу: г. Благовещенск, ул. Ленина, дом 130
по поводу получения моим ребенком медицинской помощи (услуг), а именно:

1. Подписывать от моего имени договор на оказание медицинских услуг моему ребенку.
2. Принимать все решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства.
3. Подписывать и принимать решения об отказе от медицинских вмешательств.
4. Оплачивать лечение из моих либо собственных средств.
5. Получать полную и достоверную информацию о здоровье моего ребенка как на приеме врачей, так и в виде копии медицинской документации, оригиналов медицинской документации и выписок из нее.

Доверенность выдана сроком на _____ без права передоверия.

Подпись поверенного _____ подтверждаю _____.
Фамилия, имя отчество доверителя полностью: _____

Подпись доверителя: _____

Приложение № 2 к Правилам оказания
медицинских услуг лицам в возрасте до 18 лет в
ООО «Клиника Медлайн-Премьер»

Главному врачу ООО «Клиника Медлайн-
Премьер»

Вивдыч Л.В.

От _____

Тел. _____

СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО (ОТ 15 ДО 18
ЛЕТ) НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ ИМ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ
УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ В ООО «КЛИНИКА МЕДЛАЙН-ПРЕМЬЕР»

Я, _____
(ФИО родителя/законного представителя)

паспорт: серия _____ № _____ выдан _____
(дата выдачи)

Кем _____
зарегистрированный (-ая) по адресу: _____

_____ (адрес полностью)

являюсь законным представителем (отец, мать, усыновитель, опекун) попечитель **нужное
подчеркнуть** _____

_____ (ФИО несовершеннолетнего, год рождения)

на основании (свидетельства о рождении, свидетельства об усыновлении, документа об
опекунстве и попечительстве из органов опеки — **нужное подчеркнуть**).

В соответствии с требованиями п. 1 ст. 26 Гражданского кодекса РФ, даю свое согласие
на заключение с ООО «Клиника Медлайн-Премьер», находящееся по адресу: г. Благовещенск
ул. Ленина, дом 130, договора на оказание платных медицинских услуг.

Подпись родителя/законного представителя _____ / _____ /
(расшифровка подписи)

«__» _____ 20__ г.