

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, _____, подтверждаю, что уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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 моего здоровья или здоровья представляемого мной лица.

Подпись _____

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

г. Нижний Новгород _____ 20 г
Общество с ограниченной ответственностью ООО «Семейная Практика», зарегистрировано ИФНС по Нижегородскому району г.Н.Новгорода 14 января 2019 года, ОГРН 119575000843 ИНН/КПП 5260460432/526001001, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-52-01-006445 от 19.04.2019, выдана Министерством здравоохранения Нижегородской области.

Именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и Гражданин(ка): _____ именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Пациентом по настоящему договору является: (ФИО) _____ полных лет _____

1.2. Плательщиком по настоящему договору является (заполняется, если оплату производит лицо, не указанное в преамбуле договора): Наименование/ФИО _____, основание _____.

1.3. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту медицинские услуги (далее-Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент/Представитель пациента обязуется принять их и оплатить в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.4. Перечни и стоимость услуг определяется прейскурантом цен Исполнителя на момент оказания услуги. Наименование(вид) и стоимость оказанных медицинских услуг отражается в подписываемом сторонами Акте оказанных услуг(далее Акт). Объем рекомендуемых по настоящему договору услуг отражается в плане лечения Пациента, указанном в медицинской карте Пациента.

1.5. В целях исполнения настоящего договора стороны согласились определять нижеприведенные термины следующим образом: Первичный прием/Первичная консультация — первичный прием Пациента профильным специалистом Исполнителя по конкретной жалобе, целью которого является оценка состояния Пациента и установление предварительного диагноза, выдача направлений на анализы и обследования.

Повторный прием/повторная консультация — второй и последующие приемы Пациента профильным специалистом Исполнителя в течении 2 (двух) календарных месяцев с момента первичного приема/первичной консультации по конкретной жалобе, целью которого является оценка результатов анализов и обследований для установления диагноза, назначение плана лечения и оценка результатов лечения, если с момента первичного приема/первичной консультации прошло более 2(двух) календарных месяцев, прием является первичным, за исключением случаев приема после стационарного лечения.

2. Условия и порядок оказания услуг.

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору по адресу места осуществления медицинской деятельности исполнителя в дни и часы работы Исполнителя в порядке предварительной записи Пациента на прием. Медицинские услуги по настоящему договору могут быть оказаны на дому при вызове медицинского работника. Выезд медицинского работника на дом осуществляется при наличии соответствующей услуги в действующем прейскуранте цен исполнителя по предварительной записи. Запись Пациента осуществляется по телефону медицинского центра, при личном посещении либо путем заполнения формы на сайте Исполнителя.

2..2. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником Исполнителя в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2..3 .Подписанием настоящего договора пациент/Представитель пациента подтверждает, что до заключения договора Исполнитель:

- ознакомил его с перечнем услуг, отраженных в лицензии на медицинскую деятельность исполнителя, размещенной на информационном стенде/в информационных брошюрах медицинского центра, Прейскурантом медицинского центра, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

- проинформировал его о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- ознакомил его с Правилами оказания медицинских услуг Исполнителя.

3. Правила и обязанности сторон

3.1. Пациент /Представитель пациента обязуется:

3.1.1. Оплатить медицинские услуги в установленном порядке и размере.

3.1.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии известных заболеваний, аллергических реакций, перенесенных операциях, полученных травмах, процедурах переливания крови, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, о ранее проводимом лечении и о ходе его протекания, о наличии в организме инородных тел, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания Пациента. Обо всех изменениях в состоянии здоровья Пациента. Пациент/Представитель пациента обязан сообщать лечащему врачу до момента назначения лечения.

3.1.3. Соблюдать указания/рекомендации Исполнителя при прохождении курса лечения в рамках оказываемых медицинских услуг. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях в самочувствии.

3.1.4. В случае невозможности явки на прием к лечащему врачу предупредить об этом сотрудников регистратуры медицинского центра не менее чем за сутки.

3.1.5. По требованию специалистов Исполнителя удостоверить личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с планом лечения, врачебными назначениями и рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, наличия или отсутствия претензий к качеству оказанных услуг, наличия или отсутствия претензий к качеству оказанных услуг.

3.1.6. не проводить фото- и видеосъемку, диктофонную запись в помещениях Исполнителя, в том числе в кабинетах врачей, процедурных кабинетах, манипуляционной, палатах.

3.2. Пациент/Представитель пациента имеет право:

3.2.1. Получать от исполнителя для ознакомления любые сведения о состоянии здоровья Пациента, поставленном диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, данные промежуточных обследований, результатов анализов, протоколы консилиумов и т. п., запрашивать копии лабораторных исследований, содержащихся в медицинской карте, а также запрашивать выписку из медицинской карты по перенесенным заболеваниям.

3.2.2. Выбирать по своему усмотрению план лечения, если врачом определено несколько вариантов плана лечения.

3.2.3. Отказаться от медицинского вмешательства в письменной форме.

3.2.4. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов.

3.3. Исполнитель обязуется:

3.3.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего договора и предъявляемых к ним требованиям в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

3.3.2. Предоставить Пациенту/Представителю пациента по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии здоровья Пациента, курсе его лечения, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в том числе сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях(противопоказаниях) к применению.

3.3.3. После исполнения договора выдать Пациенту/Представителю пациента по его требованию медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, по письменному запросу Пациента/Представителя пациента обеспечить изготовление предоставление копии медицинской карты (истории болезни) в полном объеме в срок не позднее 10 календарных дней с момента поступления письменного заявления.

3.4 Исполнитель имеет право:

3.4.1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ, либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента.

3.4.2. Требовать от Пациента/Представителя Пациента соблюдение плана лечения, режима приема лекарственных препаратов, мазей, лекарственных трав, соблюдения Правил оказания медицинских услуг Исполнителя.

3.4.3. В случае отсутствия лечащего врача, избранного Пациентом, назначить другого врача для проведения лечения с согласия Пациента/Представителя пациента, произвести замену лечащего врача Пациента.

3.4.4. В целях идентификации Пациента/ Представителя пациента требовать предъявление документа, удостоверяющего личность.

3.4.5. Исполнитель вправе в случае опоздания Пациента/Представителя пациента в назначенное время на прием к врачу более чем на 10 минут, осуществлять прием следующих по записи пациентов. В этом случае прием Пациента может быть произведен в этот день только при наличии у Исполнителя такой возможности и в то время, которое сможет выделить для этого специалиста Исполнитель. В случае вызова врача на дом Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг потребовать оплаты ложного вызова ввиду отсутствия Пациента/Представителя пациента в назначенное время в месте оказания услуг (на дому) более 10 минут.

3.4.6. Осуществлять видео наблюдение в медицинском центре, производить запись телефонных разговоров, осуществляемых через телефонные аппарат, установленные в медицинском центре (принадлежащих медицинскому центру).

3.4.7. Исполнитель имеет право оказать Пациенту/Представителю пациента в приеме или в оказании медицинских услуг и не несет за это ответственность в следующих случаях:

- нахождения Пациента/Представителя пациента в состоянии алкогольного/наркотического опьянения;
- Пациент/Представитель пациента имеет задолженность перед медицинским центром за ранее оказанные услуги;
- Пациент/Представитель пациента настаивает на проведении процедур или проведения иного вида медицинского вмешательства, которые, по мнению лечащего врача, негативно скажутся на состоянии здоровья Пациента;
- Пациент/Представитель пациента нарушает рекомендации и назначения лечащего врача Исполнителя, режим лечения, в том числе не производит надлежащую подготовку к оказанию услуг (если надлежащее оказание услуг обусловлено необходимостью специальной подготовки пациента), отказывается от необходимых обследований, если такие случаи препятствуют дальнейшему оказанию услуг или оказание услуг может нанести вред Потребителю;
- Пациент/Представитель пациента грубо нарушает Правила оказания медицинских услуг исполнителя, что создает угрозу причинения вреда другим Пациентам, сотрудникам Исполнителя и/или самому Пациенту/Представителю пациента.

3.4.8. В одностороннем порядке изменить Правила оказания медицинских услуг Исполнителя, предварительно публично проинформировав об изменении Пациента/Представителя пациента через информационные стенды, размещенные по адресу местонахождения Исполнителя, сайт Исполнителя. Правила оказания медицинских услуг Исполнителя не являются договором или его частью и устанавливаются Исполнителем, как владельцем помещения (места оказания услуг), в качестве правил общения и обращения медицинского персонала между собой и с пациентами для обеспечения порядка и безопасности в помещениях Исполнителя.

4. Порядок расчетов и срок оказания услуг.

4.1. Стоимость услуг определяется действующим прейскурантом цен Исполнителя на момент оказания услуг. Исполнитель вправе изменить стоимость медицинских услуг в период действия настоящего договора, новый прейскурант доводится до сведения Пациент/Представитель пациента по средством размещения Прейскуранта на информационных стендах/брошюрах в помещении исполнителя.

4.2. Оплата услуг осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя по факту оказания медицинских услуг (в день оказания медицинской услуги) или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя по согласованию сторон может быть произведена полная или частичная предоплата, полный перечень проведенных услуг и их стоимость описывается в Акте.

4.3. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с графиком работы Исполнителя и специалистов Исполнителя. Как правило, срок оказания услуги определяется датой и временем обращения Пациента/Представителя пациента к Исполнителю и может быть изменен по соглашению сторон. Сроки предоставления услуг, длительность лечения могут также конкретизироваться по соглашению с Пациентом/Представителями пациента исходя из времени, необходимого для оказания услуги, общего соматического статуса пациента, остроты клинической ситуации и иных условий.

5. Конфиденциальность

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о врачебной тайне Пациента, за исключением случаев, установленных действующим законодательством РФ и положениями настоящего договора.

6. Обработка Персональной информации

Пациент/Представитель пациента в соответствии с положениями ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» №152-ФЗ дает и подтверждает свое согласие на обработку Исполнителем персональных данных Пациента (включая, но не ограничиваясь ФИО, паспортные данные, сведения о состоянии здоровья, росте, весе, диагнозе), в том числе биометрических персональных данных, с предоставлением права осуществления всех действий (операций) с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ в целях оказания медицинских услуг в рамках исполнения настоящего договора. Согласие действует со дня подписания настоящего договора до дня его отзыва в письменной форме.

6.2. В процессе оказания Исполнителем медицинской помощи Пациент/Представитель пациента предоставляет право медицинским работникам Исполнителя передавать персональные данные Пациента, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Клиники (под Клиникой понимается ООО «Семейная Практика»), включая, но не ограничиваясь: результаты обследований, лабораторных анализов, анамнезов, эпикризов.

6.3. Пациент/Представитель пациента, ставя свою подпись в настоящем договоре, выражает свое согласие и разрешает Исполнителю передавать сведения, составляющие врачебную тайну, персональные данные Пациента, лицу, осуществляющему оплату оказанных Пациенту медицинских услуг, в пределах срока действия такого договора в целях подтверждения оказания медицинских услуг Пациенту.

7. Ответственность сторон.

7.1. Исполнитель несет ответственность за качество выполненных услуг лечебно-диагностического процесса, достаточных и адекватных состоянию Пациента на момент обращения. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского лечения, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

7.2. Исполнитель не несет ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Пациента/Представителя пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья)
 - возникновение аллергии или непереносимости препаратов и иных материалов, разрешенных к применению, если Пациент/Представитель пациента не предоставил достоверную информацию о наличии аллергии и непереносимости препаратов
 - прекращения (не завершения) лечения по инициативе Пациент/Представителя пациента.
 - если Пациент/Представитель пациента не предоставил достоверную информацию об общем состоянии своего здоровья
 - прерывание плана лечения по инициативе Пациент/Представителя пациента, в том числе и при несвоевременных явках. Пациента на осмотры, процедуры, лабораторные исследования или при проведении части лечения или обследования в другой медицинской организации без рекомендации лечащего врача.
- 7.3. Пациент/Представитель пациента несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций врача.
- 7.4. В случае нарушения срока оплаты медицинских услуг, в отношении которых не установлена предоплата в соответствии с п.4.2. договора, Пациент/Представитель пациента уплачивает Исполнителю пеню в размере 0ю1% от общей суммы задолженности за каждый день просрочки.
- 7.5. В случае непредвиденного отказа Пациент/Представитель пациента от получения медицинских услуг, Исполнитель возвращает Пациент/Представитель пациента уплаченную сумму за вычетом консультировать-диагностических услуг и за фактически проведенное до момента отказа обслуживание и лечение.
- 7.6. При возникновении медицинских осложнений по вине Пациент/Представителя пациента из-за несоблюдения медицинских рекомендаций в случаях, указанных в п.7.2. настоящего договора, Исполнитель не несет финансовой ответственности.
- 7,7. Исполнитель предупреждает, что достижение положительного результата или ожидаемого Пациент/Представителем пациента результата предоставляемых услуг в силу их специфики и индивидуальных особенностей организма не всегда предоставляется возможным.

8. Рассмотрение споров

- 8.1. Все споры и разногласия, возникшие между Пациентом/Представителем пациента и Исполнителем, разрешаются посредством переговоров и направления письменных претензий. Претензии, поступившие от Пациента/Представителя пациента, рассматриваются в течении 10 рабочих дней с момента поступления.
- 8.2. В случае не достижения согласия по возникшим претензиям, споры разрешаются в установленном законодательстве судебном порядке.

9. Срок действия договора и оказания/заключительные положения.

- 9.1. Медицинские услуги по настоящему договору оказываются в пределах срока действия настоящего договора. Настоящий договор действует один год с момента его заключения и автоматически продлевается еще на один год, если ни одна из сторон не заявит о своем намерении прекратить его не позднее, чем за 10 календарный дней до истечения срока действия договора. Допустимое количество пролонгаций не более двух.
- 9.2. Подписывая настоящий договор, Пациент/Представитель пациента выражает свое согласие с вышеизложенными условиями договора, подтверждает, что положения всех пунктов настоящего договора ему понятно и он с ним согласен.
- 9.3. Согласие на осуществление Исполнителем смс/e-mail (по электронной почте) рассылки

Я, _____

Согласен

Не согласен (нужное подчеркнуть)

на получение от ООО «Семейная Практика» смс-сообщений/e-mail сообщений, содержащих информацию о медицинских услугах, скидках и специальных предложениях, рекламных акциях, проводимых в Клинике.

<p>Исполнитель: ООО «Семейная Практика» Юридический адрес: 603006, Нижний Новгород, Ул. Новая 17 Б П1, офис 1 ИНН 5260460432 КПП 526001001 ОГРН 1195275000843 р/с 40702810324640000519 БИК 0422022747</p> <p>Генеральный директор Митюнькин А.П. _____</p>	<p>Пациент/Представитель пациента ФИО _____ Паспорт _____</p> <p>Адрес регистрации: _____</p> <p>Телефон: _____</p> <p>Подпись _____/</p>
--	---