

УВЕДОМЛЕНИЕ

Руководствуясь пунктом 7 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 уведомляем, что у Пациента имеется возможность 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.

Ознакомлен(а) ✓ _____ / {ф.и.о. пациента (сокращенное)} /
(ФИО пациента, подпись)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Руководствуясь пунктом 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 уведомляем, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), назначенного режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности Пациента, и правил поведения в медицинской организации, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Ознакомлен(а) ✓ _____ / {ф.и.о. пациента (сокращенное)} /
(ФИО пациента, подпись)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Уведомляем о том, что платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Пациента.

Ознакомлен(а) и согласен (согласна) ✓ _____ / {ф.и.о. пациента (сокращенное)} /
(ФИО пациента, подпись)

{логотип_клиники_32px}

ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ № МК-{№_карточки_пациента}

г. Москва

{текущая_дата}

{полное_наименование_клиники}, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице {ф.и.о. директора клиники}, действующего на основании Устава (юридический адрес: {юридический_адрес_клиники}; адрес места нахождения: {фактический_адрес_клиники}; ОГРН {огрн_клиники}; ИНН {инн_клиники}; КПП {кпп_клиники}; лицензия на осуществление медицинской деятельности № {номер_лицензии_клиники} от {дата_выдачи_лицензии_клиники} г., выданная {наименование_организации_выдавшей_лицензию_клинике}; перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с настоящим Договором и лицензией: {виды_деятельности_клиники}, с одной стороны, и {ф.и.о. пациента}, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, именуемые вместе и по отдельности «Стороны», заключили настоящий договор об оказании платных медицинских услуг (далее по тексту – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. На основании обращения Пациента Исполнитель оказывает Пациенту медицинские услуги, а Пациент обязуется оплатить оказанные ему медицинские услуги.
- 1.2. Договор заключен в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг населению, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ И ПРИЕМКИ УСЛУГ

- 2.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в рамках: {виды_деятельности_клиники}, в помещении Исполнителя, расположенном по адресу: {фактический_адрес_клиники}.
- 2.2. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг варьируются в зависимости от момента электронной записи Пациента на прием к медицинскому специалисту либо обращения к администратору Исполнителя, а также от состояния Пациента и определяются с учетом стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций.
- 2.3. Перечень медицинских услуг определяется Пациентом самостоятельно с учетом мнения медицинского работника Исполнителя и согласовывается Сторонами в Акте оказанных услуг.
- 2.4. В случае возникновения состояний Пациента, требующих незамедлительного медицинского вмешательства, Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и вмешательств.
- 2.5. Стороны подписывают акт оказанных услуг в тот же календарный день, в который медицинские услуги были оказаны Пациенту. Услуга считается оказанной при подписании акта оказанных услуг Исполнителем и Пациентом и/или при оплате оказанной услуги Пациентом.
- 2.6. В случае отказа Пациента от подписания акта оказанных услуг Исполнитель подписывает акт оказанных услуг в одностороннем порядке и направляет копию акта Пациенту. В данном случае медицинская услуга считается оказанной при подписании акта оказанных услуг Исполнителем.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании действующего на момент обращения Пациента прейскуранта и указывается в Акте оказанных услуг.
- 3.2. Пациент оплачивает услуги Исполнителя путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя либо в кассу Исполнителя непосредственно после их оказания в соответствии с актом оказанных услуг. Иной порядок может быть согласован сторонами в акте оказанных услуг.
- 3.3. В случае отказа Пациента от получения медицинской услуги до момента завершения Пациент обязан оплатить Исполнителю стоимость фактически оказанных им медицинских услуг. Если Пациент оплатил стоимость медицинских услуг Исполнителя в порядке предварительной оплаты, то в случае отказа Пациента от получения медицинской услуги до момента завершения ее оказания Исполнитель обязан вернуть Пациенту денежные средства за вычетом фактически оказанных Пациенту услуг.
- 3.4. При необходимости оказания Пациенту дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель имеет право приступить к оказанию таких услуг после получения согласия Пациента в устной форме или в форме действия (фактическая готовность Пациента к получению медицинской услуги) с последующим направлением счета Пациенту, который он обязан оплатить в течение 3 (трех) рабочих дней после направления. Составление дополнительного соглашения к договору в таком случае не требуется.

4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Оказывать Пациенту медицинские услуги, соответствующие требованиям, предъявляемым к качеству и безопасности медицинской деятельности, в полном соответствии с действующими лицензиями на осуществление медицинской деятельности, условиями договора, правилами предоставления медицинских услуг, порядками оказания медицинской помощи, с использованием лекарственных средств, медицинских изделий, разрешенных к применению на территории Российской Федерации.

4.1.2. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей сведения о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; данных о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской услуги.

4.1.3. По письменному запросу Пациента (законного представителя), оформленному в соответствии с требованиями действующего законодательства, после исполнения договора выдать в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, медицинские документы, отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг препаратах и медицинских изделиях без взимания дополнительной платы.

4.1.4. В течение 30 (тридцати) дней с момента поступления обращения Пациента выдавать документы, подтверждающие фактические расходы Пациента на оказанные медицинские услуги и приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, в случае покупки лекарственных препаратов Пациентом.

4.1.5. Хранить в тайне информацию об обращении Пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные в ходе оказания медицинской помощи.

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. Осуществлять фото- видеосъемку Пациента для целей соблюдения требований внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, наблюдения за динамикой состояния Пациента, а также для контроля за соблюдением внутренних правил поведения в организации у Исполнителя.

4.2.2. Перенести, прервать или отказать в оказании медицинских услуг в следующих случаях:

4.2.2.1. в случае опоздания Пациента более чем на пятнадцать минут;

4.2.2.2. в случае наличия задолженности по оплате Пациентом медицинских услуг;

4.2.2.3. в случае несоблюдения Пациентом правил поведения в медицинской организации;

4.2.2.4. в случае пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического и иного токсического опьянения.

4.3. Пациент обязуется:

4.3.1. Предоставлять Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии здоровья, в том числе о заболеваниях и состояниях, аллергических реакциях, наличии противопоказаний к получению медицинской услуги и (или) приему лекарственных средств и (или) использованию медицинских изделий, факте приема, использования, в том числе в прошлом, лекарственных средств и (или) медицинских изделий, прекращении назначенного лечения, факте обращения в сторонние медицинские организации, а также иную информацию, не указанную в настоящем пункте договора, но необходимую Исполнителю для оказания медицинских услуг.

4.3.2. Не менее, чем за один календарный день до начала оказания запланированной медицинской услуги, информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного времени получения медицинской услуги, оказываемой амбулаторно.

4.3.3. В полном объеме следовать рекомендациям и исполнять предписания лечащего врача на любой стадии оказания медицинских услуг.

4.3.4. Приходить на прием строго в определенные по соглашению с Исполнителем дни и время.

4.3.5. Подписывать информированное добровольное согласие, акт оказанных медицинских услуг, иную документацию, оформлением которой сопровождается процесс оказания медицинских услуг, и которая в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации требует наличия подписи Пациента (Заказчика).

4.3.6. В письменной форме уведомлять Исполнителя об изменении любых реквизитов, указанных в последнем разделе договора.

4.3.7. В случае ухудшения самочувствия Пациента, появлении признаков неблагоприятных последствий, осложнений на фоне проводимого лечения, а также при возникновении претензий к качеству, незамедлительно обратиться к Исполнителю в часы работы Исполнителя.

4.3.8. Соблюдать правила поведения в клинике Исполнителя, установленные локальным актом Исполнителя, а также общепринятые правила поведения.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В силу объективных причин, в том числе индивидуальных особенностей организма Пациента, Исполнитель не может гарантировать Пациенту достижение результата, в том числе достижение частичного результата, а также не может полностью исключить возможность возникновения побочных, неблагоприятных эффектов или осложнений у Пациента.

В случае возникновения указанных явлений Исполнитель не несет ответственности за возникновение неблагоприятных последствий или осложнений у Пациента при условии соблюдения Исполнителем требований действующего законодательства Российской Федерации и условий договора.

5.2. Исполнитель проинформировал Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), назначенного режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности Пациента, и правил поведения в медицинской организации, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за результат оказания медицинских услуг по договору в случае несоблюдения Пациентом рекомендаций, требований и предписаний лечащего врача и медицинских работников Исполнителя, иных действий Пациента, направленных на изменение процесса оказания медицинских услуг, в том числе самолечения, использования рекомендаций медицинских работников иных медицинских организаций.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента полного исполнения сторонами своих обязательств по договору.

6.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон либо в одностороннем порядке Пациентом путем направления письменного уведомления Исполнителю.

6.3. Обмен юридически значимыми сообщениями осуществляется путем направления корреспонденции на почтовый или электронный адрес, указанный в последнем разделе договора. Исполнитель также вправе использовать для целей, указанных в настоящем пункте договора, смс- оповещение на номер телефона Пациента и (или) его доверенного лица. Направленная по электронной почте информация считается полученной другой стороной в день ее направления.

6.4. В случае изменения почтового или электронного адреса, номеров телефонов, необходимо в течение пяти календарных дней уведомить об этом другую сторону с предоставлением новых реквизитов для связи. В противном случае корреспонденция, направленная по реквизитам, указанным в договоре, будет считаться направленной надлежащим образом, а все последствия и риски, связанные с неполучением данной корреспонденции, будет нести только сторона, не известившая об изменении своих реквизитов.

6.5. Жалобы (обращения) и иные претензии Пациента, адресованные Исполнителю, должны быть направлены в письменной форме заказным письмом Почтой России по адресу: 115184, г. Москва, ул. Большая Татарская, д. 7.

6.6. Договор составлен в двух экземплярах.

6.7. При подписании договора, а также оформлении связанной с исполнением договора иной документации, Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу, равную собственноручно исполненной подписи.

7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

{полное_наименование_клиники}
ИНН {инн_клиники} / КПП {кпп_клиники},
ОГРН {огрн_клиники},
Юридический адрес клиники: {юридический_адрес_клиники}
Адрес местонахождения клиники: {фактический_адрес_клиники}
Лицензия на осуществление медицинской деятельности
№ {номер_лицензии_клиники} от {дата_выдачи_лицензии_клиники} г.,
выданная {наименование_организации, выдавшей_лицензию_клинике}
Банковские реквизиты: р/счет {расчетный_счет_клиники} в
{наименование_банка_клиники}, к/счет
{корреспондентский_счет_клиники}, БИК {бик_клиники}

Е-mail клиники: {email_клиники}
Телефон клиники: {телефон_клиники}

Руководитель

_____ {фио_директора_клиники}
(подпись)

ПАЦИЕНТ:

ФИО {фио_пациента}
Дата рождения {дата_рождения_пациента}
Паспорт {паспорт_пациента}
Адрес {адрес_пациента}
Телефон {моб_телефон_пациента}
Е-mail пациента:

_____ (ФИО пациента, подпись)
экземпляр договора на руки получил, с оттиском
факсимильной подписи ознакомлен и согласен с ее
использованием.