ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Медицинский центр ООО "НОВАЯ МЕДИЦИНА ШАТУРА", г. Шатура, ул.проспект Ильича, д. 40, ОГРН – 1205000099710, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ сер 50 №010868098, выдано 05.10.2009 г. межрайонной инспекцией ФНС №23 по Московской области, лицензия на право осуществления медицинской деятельности ЛО-50-01-012846; Дата предоставления лицензии: 26.10.2021; г., выдана Минздравом Московской области (тел. 8-498-602-03-03), именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Малахов Сергей Александрович, действующей на основании Устава, с одной стороны и (гр.)_____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказывать на возмездной основе необходимые мед. услуги (мед. помощь), в том числе профилактические, лечебно-диагностические и др., отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения пациенту _____, а Заказчик добровольно принимает на себя обязательство оплачивать оказанные медицинские услуги (медицинскую помощь) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Мед.услуги оказываются в соответствии с предлагаемым врачом и согласованным с пациентом планом лечения, фиксируемым в амб. карте, и являющимся неотъемлемой частью протокола осмотра врачом.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Заказчик (Пациент) имеет право:

2.1.1. Получать квалифицированные медицинские услуги (медицинскую помощь).

2.1.2. В любой момент отказаться от медицинской помощи, направив Исполнителю письменный отказ, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

2.1.3. Заказчик имеет право на получение информации о стоимости оказанных услуг на любом этапе обследования и лечения.

2.1.4. Выбирать лечащего врача из числа штатных сотрудников медицинского центра ООО "НОВАЯ МЕДИЦИНА ШАТУРА"Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов, поменять лечащего врача в процессе лечения.

2.1.5. Получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о 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.

2.1.6. Давать информированное добровольное согласие на мед. вмешательство. В случаях, когда состояние Заказчика (Пациента) не позволяет ему выразить свою волю, а мед.вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает консилиум, а в особых случаях лечащий врач. Отказ от мед. вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в мед. документации и подписывается пациентом или его законным представителем, а также врачом.

2.1.7. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством РФ.

2.2. Заказчик (Пациент) обязуется:

2.2.1. Соблюдать условия настоящего договора.

2.2.2. Лично записаться на прием.

2.2.3. Оплатить стоимость предоставленных медицинских услуг (медицинской помощи) в соответствии с утвержденным Прейскурантом, действующим в ООО "НОВАЯ МЕДИЦИНА ШАТУРА"на момент заключения договора. Действующий Прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте и на информационных стендах Исполнителя.

2.2.4. Ознакомиться на сайте мед.центра или на стенде информации с п.5 Правил предоставления платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений, в т.ч. о перенесенных или имеющихся на момент обращения заболеваниях, о нахождении на диспансерном учете по поводу хронического заболевания у врача другого лечебно-профилактического учреждения, об аллергических реакциях на лекарственные препараты, о контакте с инфекционными больными, о перенесенном переливании крови за последние 2 года до момента обращения.

2.2.5. Ознакомиться со сроками гарантии на предоставленную медицинскую услугу.

2.2.6. Являться на прием строго в установленное время.

2.2.7. В случае невозможности своевременной явки на прием по предварительной записи – извещать об этом администратора медицинского центра не менее, чем за 2 часа до назначенного времени приема.

2.2.8. Неукоснительно соблюдать все назначения лечащего врача. В случае изменения состояния здоровья, возникшего в процессе лечения – незамедлительно сообщать об этом лечащему врачу или администрации клиники.

2.2.9. Соблюдать правила внутреннего распорядка, принятые в ООО "НОВАЯ МЕДИЦИНА ШАТУРА"

2.2.10. Возместить убытки в случае причинения им ущерба имуществу Исполнителя.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Определять длительность лечения, объем мед.услуг, необходимость перевода в другие ЛПУ в соответствии с состоянием здоровья Пациента и планом лечения.

2.3.2. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания мед.помощи.

2.3.3. При необходимости привлекать для оказания мед.услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с пациентом.

2.3.4. Требовать от пациента предоставления сведений и документов (в случае проведения предыдущего лечения в других лечебно-профилактических учреждениях), необходимых для обеспечения качественной диагностики и эффективного лечения.

2.3.5. Уведомить письменно Заказчика (пациента) о составлении Соглашения об отказе от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при грубом нарушении пациентом правил внутреннего распорядка в учреждении: -при нахождении пациента в состоянии алкогольного опьянения; -в случае, если действия пациента представляют угрозу жизни и здоровью окружающих, в т.ч. персонала учреждения; -если пациент требует предоставления мед.услуг, не входящих в утвержденный врачом и согласованный с пациентом план лечения, не соответствующих стандартам и клиническим рекомендациям.

2.4. Исполнитель обязан:

2.4.1. По заданию Заказчика оказать услуги Заказчику (пациенту) с учетом состояния здоровья Заказчика (пациента), показаний и противопоказаний, установленных в отношении оказываемых медицинских услуг.

2.4.2. Ознакомить Пациента с правилами внутреннего распорядка учреждения.

2.4.3. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации. Оказание медицинских услуг осуществлять с применением необходимых материалов, медикаментов, инструментария, медицинского оборудования и в соответствии с правилами их обработки.

2.4.4. Ознакомить Пациента с порядком оказания медицинской услуги и планом лечения.

2.4.5. Доводить до сведения Пациента и согласовывать с Пациентом изменения в плане лечения в случае необходимости расширения объема и стоимости мед.услуг.

2.4.6. Доводить до сведения Пациента необходимость строгого соблюдения назначений лечащего врача для обеспечения качественного лечения. Информировать о возможных исходах лечения, его осложнениях, альтернативных методах лечения.

2.4.7. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии, хранить врачебную тайну.

2.4.8. По итогам оказания мед.услуги информировать Пациента о сроке гарантии на медицинскую услугу.

3. Стоимость услуг и порядок расчётов

3.1. Заказчик оплачивает мед.услуги по Прейскуранту, утверждённому Исполнителем.

3.2. Заказчик оплачивает стоимость полученных мед.услуг после каждого визита к врачу и (или) по результатам проведенного обследования, лечебной процедуры.

3.3. При проведении ортопедического и ортодонтического лечения в стоматологическом отделении Заказчик оплачивает 50% предварительную стоимость мед.услуг согласно плана лечения. Далее данные услуги оплачиваются в следующем порядке .

3.4. Стоимость мед.услуг по данному договору определяется согласно действующему Прейскуранту на день оплаты.

3.5. Стоимость услуг может быть увеличена по согласованию с Заказчиком (Пациентом) в случае оказания Пациенту дополнительных мед.услуг, в том числе и по просьбе Заказчика (Пациента).

3.6. При нарушении п.2.2.7. все последующие записи Пациента осуществляются при условии внесения им авансового платежа за предоставление медицинских услуг.

4. Ответственность Сторон

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности в случаях:

-возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений лечащего врача, несвоевременное сообщение лечащему врачу о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья, обращение к врачу в другое лечебно-профилактическое учреждение и внесенные данным врачом изменений в план лечения);

-возникновения аллергической реакции на препарат, разрешенный к применению на территории Российской Федерации, в случае, если пациент не сообщил лечащему врачу об имеющейся у него непереносимости данного препарата;

-прекращения лечения по инициативе Пациента

4.3. Исполнитель не несет ответственности за качество самостоятельно приобретенных Пациентом (по согласованию с лечащим врачом) и доставленных в мед.центр расходных материалов и лекарственных средств.

4.4. Гарантия на предоставленную мед.услугу не наступает в случае отсутствии подписи пациента об ознакомлении о сроках гарантии.

5. Конфиденциальность

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за мед.помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

5.2. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, указанным Пациентом или его законным представителем.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, установленных ст. 13 Федерального Закона №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации».

5.4. Пациент не возражает против рассылки SMS информации от мед.центра.

5.5. Пациент дает информированное добровольное согласие на фото-и видеосьемку в одетом виде для использования в диагностических целях.

6. Сроки исполнения

Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и оплаты Заказчиком медицинских услуг и действителен до полного исполнения сторонами своих обязательств. Договор действует в течение календарного года. Если за 2 недели до истечения срока действия договора стороны не заявили о своем намерении расторгнуть настоящий договор, то он пролонгируется на следующий срок такой же продолжительностью.

7. Изменение условий и расторжение Договора.

7.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

7.2. Заказчик (пациент) вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. В этом случае Заказчик (пациент) обязан уведомить об этом Исполнителя в письменной форме. В течение трех рабочих дней с момента получения соответствующего уведомления Исполнитель информирует Заказчика (пациента) о расторжении Договора по инициативе Заказчика (пациента) и выставляет Заказчику (пациенту) счет, в котором указывается стоимость понесенных Исполнителем расходов по оказанию Заказчику (пациенту) услуг(и), от которых(ой) он отказался. Заказчик (пациент) с момента получения счета от Исполнителя

обязан в течение трех рабочих дней его оплатить. Уплаченные Потребителем денежные средства (в случае предоплаты услуги), превышающие стоимость понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по договору, подлежат

возврату Заказчику (пациенту) в течение трех рабочих дней с момента получения Исполнителем уведомления о расторжении настоящего Договора.

8. Дополнительные условия

8.1. Подписывая данный договор, Заказчик (Пациент) подтверждает, что уведомлен о порядке получения мед.помощи на территории РФ, а также о возможности получения бесплатной мед.помощи, предусмотренной программами ОМС. Заказчик (Пациент) согласен получить мед.помощь (мед.услуги) в ООО "НОВАЯ МЕДИЦИНА ШАТУРА"на платной основе.

8.2. Сумма расходных материалов и лекарственных препаратов, приобретенных Заказчиком (Пациентом) самостоятельно, в счет оказанных мед.услуг не включается.

8.3. Согласие Заказчика (Пациента) на проведение мед.услуги и факт её получения одновременно означает и согласие Заказчика (Пациента) на оплату этой услуги.

8.4. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Российской Федерации.

9. Рассмотрение споров

При наличии претензии к проведенным обследованиям, консультациям специалистов, лечению и пр. (по мнению Пациента) Заказчик (Пациент) обязан в тот же день информировать о данном факте лечащего врача и (или) директора ООО «Новая Медицина Шатура». Все споры по договору стороны стараются урегулировать путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

10. Заключительные положения.

Заказчик (пациент) поставлен в известность о возможности ознакомления с нормативными документами, порядком оказания мед.услуг, Прейскурантом и т.д. на официальном сайте учреждения и на стенде информации, расположенном на 1 этаже 1 корпуса возле кассы по адресу: г. Шатура, ул.проспект Ильича, д. 40.

ИСПОЛНИТЕЛЬ
ООО "НОВАЯ МЕДИЦИНА ШАТУРА"
Директор Малахов Сергей Александрович

ЗАКАЗЧИК (ПАЦИЕНТ)

_____
ФИО полностью и подпись

Дата оформления

_____