

Уведомление пациента о несоблюдении назначений (рекомендаций врача) при оказании пациенту платных медицинских услуг

На основании пункта 24 раздела IV Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006», подтверждаю, что до заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомил меня (Пациента) 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 Пациента.

Пациент / _____ / **ФИО** / ДАТА г.

ДОГОВОР на оказание платных медицинских услуг №6229

г. Москва

Общество с ограниченной ответственностью "АЛЬФА МЕДИКС" (ОГРН 1167746797756 от 24 августа 2016 г., выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице Генерального директора Хорошко Дениса Юрьевича действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (гражданка) **ФИО**, именуемый (ая) в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту медицинские услуги, по своему профилю деятельности, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, а Пациент оплачивать предоставленные услуги в соответствии с прейскурантом Исполнителя и настоящим договором.

1.2. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00333366 от 01 августа 2019 г., срок действия бессрочно, выданной Департаментом здравоохранения города Москвы (г. Москва, Оружейный пер., д.43, тел.(499) 251-83-00). Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:

121059, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Дорогомилово, наб. Бережковская, д. 14, помещение 4/1 При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре, мануальной терапии, неврологии, остеопатии, травматологии и ортопедии ультразвуковой диагностике, физиотерапии, хирургии, эндокринологии

125130, г. Москва, ул. Б. Академическая, д. 15, корп. 1 При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре, спортивной медицине, травматологии и ортопедии, физиотерапии

1.3. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми

Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.4. Подписанием настоящего договора Пациент подтверждает, что на момент подписания договора, Исполнитель беспрепятственно предоставил Пациенту возможность, в наглядной и доступной форме ознакомиться и получить, следующие сведения об Исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах:

- адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица (территориально обособленного структурного подразделения юридического лица);
- основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;
- адрес сайта Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет");
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- выписку из единого государственного реестра юридических лиц;
- правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006") (далее — Правила);
- стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги;
- сроки ожидания платных медицинских услуг;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- образцы договоров на оказание платных медицинских услуг;
- информацию 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; информация о платных медицинских услугах;
- действующий перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации;
- прейскурант на медицинские услуги, утвержденный в установленном порядке,
- сроки и порядок оплаты медицинских услуг,
- условия предоставления платных медицинских услуг,
- положение о предоставлении платных медицинских услуг,
- Я подтверждаю, что уведомлен о стоимости услуг, планируемых к оказанию в случае самостоятельной записи на прием.

Пациент / _____ / **ФИО** / ДАТА г.

1.5. Установленные в медицинской организации записывающие аудиоустройства/видеокамеры (в случае их наличия) функционируют исключительно с целью обеспечения контроля соблюдения прав пациентов, при оказании им медицинской помощи и качества предоставляемых медицинских услуг, в условиях обеспечения режима сохранения персональных данных пациентов и врачебной тайны

1.6. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам предоставления, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

1.7. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и 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.

1.8. Перечень требуемых, Пациенту, однократно, либо многократно, платных медицинских услуг, в том числе дополнительных, предоставляемых в рамках настоящего договора, определяется как при записи Пациента на прием, так и назначениями, сделанными врачом-специалистом/врачами-специалистами на приеме. Ознакомление Пациента с назначенными врачом/врачами на приеме дополнительными платными медицинскими услугами и их стоимостью подтверждается подписью Пациента в протоколе приема и/или акте согласования стоимости дополнительных услуг и/или расчете стоимости медицинских услуг (калькуляции) и означает согласие Пациента на оказание ему той или иной дополнительной платной медицинской услуги.

1.9. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что обращаясь к Исполнителю за получением требуемой ему, либо назначенной ему врачом/врачами любой платной медицинской услуги/услуг, он проинформирован об ее/их стоимости и обязуется ее/их оплатить по завершении ее/их оказания.

1.10. Сроки предоставления медицинских услуг, конкретизируются Исполнителем по соглашению с Пациентом исходя из общего соматического статуса Пациента, его Психоэмоционального состояния, наличия у Пациента и врача/специалиста свободного времени, с учетом графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, остроты клинической ситуации, наличия возможности и необходимого медицинского оборудования.

2. Обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить для ознакомления информацию об Исполнителе, в соответствии с Правилами путем размещения ее на информационном стенде (стойке ресепшен) по месту предоставления медицинских услуг, а также на сайте Исполнителя.

2.1.2. До заключения договора в письменной форме уведомить Пациента 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 пациента

2.1.3. Предупредить Пациента в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.4. По заявлению Пациента выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья в сроки, предусмотренные действующим законодательством.

2.1.5. Платные медицинские услуги предоставить при наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.1.6. Предоставить Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.7. При оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.8. Довести до Пациента информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации. Известить, что обращения, содержащие финансовые требования, связанные с некачественным оказанием услуг и причинением вреда здоровью при обращении к Исполнителю направляются в письменной форме по фактическому или юридическому адресу места нахождения Исполнителя по почте России или очно под отметку о приемке, остальные обращения (жалобы) содержащие нефинансовые требования могут быть направлены на адрес электронной почты hello@medmove.ru или через форму обратной связи на сайте медицинской организации <https://medmove.ru/>, контакт-центр и мессенджеры Исполнителя.

2.1.9. По запросу Пациента выдавать в соответствии с приказом Минздрава России от 14.09.2020 N 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений», такие медицинские документы как медицинское заключение и справка, отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг в срок, не превышающий 3 рабочих дней. Справки

и медицинские заключения выдаются Пациенту, на бумажном носителе при их личном обращении за получением указанных документов в медицинскую организацию при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

2.1.10. По требованию Пациента составить смету на предоставление платных медицинских услуг, при этом она будет являться неотъемлемой частью договора.

2.2 Пациент обязуется:

2.2.1. Своевременно и в полном объеме оплатить медицинские услуги, оказанные Исполнителем, в сроки и в порядке, установленными настоящим договором.

2.2.2. Предварительно, до получения платной медицинской услуги/платных медицинских услуг, ознакомиться с информацией, утвержденной Исполнителем, размещенной на информационном стенде (стойке ресепшн) по месту предоставления услуг, в том числе со стоимостью предстоящей платной медицинской(ких) услуги/услуг.

2.2.3. В случае нахождения на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.2.4. В соответствии Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе настоящим Пациент подтверждает свое согласие на обработку персональных данных Пациента Оператором — Исполнителем. Пациент подтверждает свое согласие с тем, что обработка персональных данных Пациента и сведений, отнесенных к врачебной тайне (Пациента), осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, ведения учета и систематизации оказанных услуг, в целях исполнения условий договоров по привлечению Пациентов, а также в целях улучшения качества обслуживания пациентов и проведения маркетинговых программ, статистических исследований. В целях улучшения качества обслуживания, проведения оценки эффективности маркетинговых программ и качества медицинской помощи, настоящим также Пациент дает свое согласие на получение информации об услугах исполнителя в виде sms-сообщений, по e-mail (электронной почте) и телефону на указанный номер телефона и адрес электронной почты.

Даю / не даю согласие (нужное обвести) _____ (подпись Пациента) на обработку персональных данных, на использование моего номера телефона, адреса электронной почты для улучшения качества обслуживания, проведения оценки эффективности маркетинговых программ и качества медицинской помощи.

3. Цена договора, порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг, оказываемых Пациенту, определяется исходя из объема оказанных услуг, согласованных Пациентом, по ценам, действующим на период оказания услуг и указанных в Прейскуранте.

3.2. Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.3. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения внезапно возникшей угрозы жизни Пациента такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным (законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

3.4. Услуги Исполнителя могут быть оплачены самим Пациентом, либо третьими лицами в „порядке, отдельно определенном Сторонами.

4. Ответственность

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный Исполнителем жизни или здоровью Пациента в результате предоставления ему некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон.

5.2. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг - договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.3. Пациент вправе отказаться от исполнения договора возмездного оказания услуг при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов.

5.4. В случае если договор заключается Пациентом и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

6. Адреса и реквизиты сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПАЦИЕНТ
ООО «АЛЬФА МЕДИКС»	ФИО
Адрес: 125130, город Москва, Большая Академическая ул., д.15, к.1, эт 1, пом IX, ком 1-9	Адрес места жительства:
ИНН/КПП 7713419742/771301001 ОГРН 1167746797756 https://medmove.ru	Паспорт:
г. Москва, ул. Большая Академическая, дом 15, корпус 1 моб.тел: +7 (999) 353-99-90	E-mail:
г. Москва, ул. Бережковская наб.14 моб.тел: +7 (999) 353-99-90	Телефон:
Подпись / _____ /	Подпись / _____ / <u>ФИО</u> /

Настоящим Я ФИО

прошу направлять мне информацию, связанную с услугами «ООО Альфа Медикс» в том числе, содержащую врачебную тайну (результаты приемов, осмотров, обследований заключения специалистов и др.), на принадлежащую мне электронную почту

Настоящим Я ФИО

прошу направлять мне информацию, связанную с услугами «ООО Альфа Медикс» в том числе, содержащую врачебную тайну (результаты приемов, осмотров, обследований заключения специалистов и др.), на принадлежащий мне номер телефона
