

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

На основании пункта 15 раздела III Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", подтверждаю, что До заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомил меня 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 моего здоровья.

Потребитель

Подпись _____ Ф.И.О.
« ____ » _____ 20 ____ г.

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских косметологических и дермотовенерологических услуг

№ _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

г. Майкоп

Гражданин

_____,

именуемый в дальнейшем "Пациент" « ____ » _____ года рождения,

с одной стороны, и ООО «Центр лазерной косметологии «ЕвроМед», зарегистрированное в качестве юридического лица (свидетельство о присвоении ОГРН 1160105050192 от 21.01.2016 г., выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 1 по Республике Адыгея), в лице Генерального директора Агержановой Ирины Анатольевны действующего на основании Устава именуемое в дальнейшем "Исполнитель", 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 № ЛО-01-01-000544, выданной от 15.12.2017 г., Министерством здравоохранения Республики Адыгея, а Пациент оплачивать предоставленные услуги в соответствии с прейскурантом Исполнителя и настоящим договором.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется Приложением № 1 (являющимся неотъемлемой частью настоящего договора) к настоящему договору.

1.3. Платные медицинские услуги оказываются при наличии письменного Информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство.

1.4. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

1.5. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006);

- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом (перечнем услуг) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил его 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с Приложением №1 настоящего договора, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам

соответствующего вида. Качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать обязательным требованиям, утвержденным федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2.1.2. Исполнитель предоставляет Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.3. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.4. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Пациенту услуг, а также денежных средств, поступивших от Пациента в электронном виде.

2.1.5. Информировать Пациента о возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах от процедур;

2.1.6. Согласовывать с Пациентом предложенный план лечения;

2.1.7. При согласовании плана лечения сделать предварительную приблизительную оценку стоимости всего лечения, о чем проинформировать Пациента;

2.1.8. Оказывать медицинские услуги надлежащего качества с применением, в случае необходимости, обезболивающих средств для облегчения боли, связанной с медицинским вмешательством;

2.1.9. Выдать Пациенту документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

По запросу Пациента предоставить установленный законодательством комплект документов, необходимых для получения Пациентом социального налогового вычета, в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации" от 05.08.2000 № 117-ФЗ, при соответствии статуса Пациента требованиям действующего законодательства.

2.1.10. Информировать Пациента об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой медицинской услуги или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

Своевременно информировать Пациента о том, что не соблюдение указаний Исполнителя и иные обстоятельства, зависящие от Потребителя, могут снизить качество оказываемых медицинских услуг или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получить полную и подробную информацию об анамнезе Пациента, перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных аллергических реакциях и противопоказаниях;

2.2.2. По своему усмотрению отложить оказание услуг, если Пациент, либо находится в состоянии наркотического или алкогольного опьянения, либо имеет иные противопоказания для медицинского вмешательства не требующих оказания экстренной помощи;

2.2.3. отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Пациентом рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.

2.2.4. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Пациенту в проведении медицинских процедур.

2.2.5. Для уточнения диагноза и выбора оптимального плана процедур (лечения) направить пациента к другому врачу – специалисту. Ответственность за выполнение или невыполнение этой рекомендации несет Пациент.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.2. Информировать Исполнителя о наличии у него (Пациента) заболеваний, включенных в перечень социально-значимых заболеваний, представляющих опасность для окружающих (Постановление Правительства РФ № 715 от 01.12.2004г.)

ВЫПИСКА из Постановления Правительства РФ № 715 от 01.12.2004г.

***Перечень социально значимых заболеваний:**

Туберкулез, инфекции передающиеся преимущественно половым путем, гепатит, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); злокачественные новообразования; сахарный диабет, психические расстройства поведения; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.

***Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих:**

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); вирусная лихорадка, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки; гельминтозы, гепатит В, гепатит С, дефтерия, инфекции, передающиеся

преимущественно половым путем; лепра, малярия, педикулез, акариаз и другие инфекации; сеп и мелиоидоз, сибирская язва, туберкулез, холера, чума, короновирусная инфекция (2019-nCoV) и др.)

- 2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.
- 2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу).
- 2.3.5. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях своего самочувствия;
- 2.3.6. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых, лекарственных средств, биологически активных добавок, лекарственных трав и т. д;
- 2.3.7. Своевременно и в полном объеме оплатить медицинские услуги, оказанные Исполнителем, в порядке и на условиях, установленных настоящим договором;
- 2.3.8. Вежливо и уважительно относиться к медицинским работникам, другим лицам, участвующим в оказании медицинских услуг.
- 2.3.9. Бережно относиться к имуществу Исполнителя и третьих лиц (персонала, пациентов и т.д.).
- 2.3.10. Соблюдать требования пожарной безопасности.
- 2.3.11. Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим.
- 2.3.12. Выполнять все медицинские рекомендации лечащего врача.
- 2.3.13. Являться на лечение в установленное Исполнителем время.
- 2.3.14. Являться на бесплатный профилактический осмотр в установленное Исполнителем время.

2.4 Пациент имеет право на:

- 2.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.
- 2.4.2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.
- 2.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.
- 2.4.4. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
- 2.4.5. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью в результате предоставления некачественной медицинской услуги.
- 2.4.6. Отказаться от медицинских услуг в целом или конкретных манипуляций после предупреждения о возможных осложнениях, оплатив оказанные услуги Исполнителя и уже произведенные им расходы.

3. Цена договора, порядок расчетов

- 3.1. Стоимость услуг, оказываемых Пациенту (отражена в Приложении № 1 к настоящему договору), определяется исходя из объема оказанных услуг 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).
- 3.3. Оплата услуг по договору осуществляется наличными денежными средствами.
- 3.4. Оплата услуг должна быть произведена не позднее дня оказания услуг по договору.

4. Конфиденциальность

- 4.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.
- 4.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).
- 4.3. Согласие Пациента на обработку персональных данных является неотъемлемым Приложением №2 к настоящему Договору и подписывается Пациентом одновременно с настоящим Договором.

5. Ответственность сторон

- 5.1. Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по договору.
- 5.2. Исполнитель освобождается от какой-либо ответственности по договору в случае, если неблагоприятные последствия возникли у Пациента в результате неисполнения рекомендаций лечащего врача, неявки на лечение в установленное время, а также за осложнения после проведенного лечения, возникшие по причинам, не зависящим от качества оказанной услуги.
- 5.3. Стороны освобождаются от ответственности в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы (под форс-мажорными обстоятельствами понимается: стихийные бедствия, техногенные катастрофы, принятие

законодательных актов, мешающих выполнению обязательств, эпидемии, пожары, беспорядки, поломка невозможность использования медицинской техники, отсутствие необходимых медицинских работников на рабочем месте по уважительным причинам и т.п.).

5.4. Претензии и спор, возникающие между Пациентом и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон с возможным привлечением независимых экспертов. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение в суд в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6. Порядок изменения и расторжения договора

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

6.2. Пациент вправе в любое время расторгнуть договор, оплатив Исполнителю фактически понесенные расходы - оказанные им услуги, в соответствии с ч.1 ст. 782 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

6.3. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.4. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами всех его условий. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон, при этом оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

7. Особые условия

7.1. Исполнитель гарантирует, что имеет право на оказание медицинских услуг в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-01-01-000544, выданной от 15.12.2017 г., Отделом лицензирования Министерства здравоохранения Республики Адыгея (г. Майкоп, ул. Советская, 176, тел.: 210-335, тел. горячей линии: 8(800) 200-52-59). Настоящая лицензия предоставлена (согласно приложению № 1 к лицензии) на осуществление медицинской деятельности, за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково». При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу в косметологии, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, косметологии, эндокринологии.

7.2. Пациенту известно, что на информационных стендах Исполнителя размещена информация, содержащая сведения о порядке и условиях предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг и другая необходимая для потребителя информация.

10. Подписи, адреса и реквизиты сторон

«Исполнитель»

ООО «Центр лазерной косметологии «ЕвроМед»

385011 Республика Адыгея, г.Майкоп

ул. Димитрова, д.2 А

ИНН 0105076416/КПП 010501001

Генеральный директор ООО «Центр лазерной

косметологии «ЕвроМед»

/И.А. Агержанова/

«Пациент»

Фамилия

Имя

Отчество

Паспорт: серия

№

Выдан:

Адрес места жительства:

Телефон:

Подпись:

М.П.

Приложение № 1
к договору № ____ от « ____ » _____ 20__ г.
на оказание платных медицинских
косметологических и дермотовенерологических услуг

ПЕРЕЧЕНЬ
платных медицинских косметологических и дермотовенерологических услуг,
представляемых в соответствии с договором

№ п/п	Наименование оказанных услуг	Кол-во	Стоимость по прейскуранту цен (руб.)
	Итого стоимость по оказанным услугам:		

Сумма (итого) прописью: _____

«Исполнитель»

ООО «Центр лазерной косметологии «ЕвроМед»

Генеральный директор

/И.А. Агержанокова/

М.П.

«Пациент»

Подпись

Приложение № 2
к договору № ____ от «__» _____ 20__ г.
на оказание платных медицинских
косметологических и дермотовенерологических услуг

Согласие на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____

на основании статей 9, 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие ООО «Центр лазерной косметологии «ЕвроМед» (далее Оператор) на обработку своих персональных данных (анкетные данные, паспортные данные, данные о состоянии моего здоровья), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным хранить врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинских услуг я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования.

Оператор имеет право, во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС на обмен моими персональными данными с территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной и действует бессрочно _____
дата

Оставляю за собой право отозвать данное согласие на обработку своих персональных данных, письменно уведомив об этом Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

**«Исполнитель»
(Оператор)**

ООО «Центр лазерной косметологии «ЕвроМед»

Генеральный директор

/И.А. Агержанокова/

М.П.

**«Пациент»
(Субъект персональных данных)**

Подпись

«__» _____ 20__ г.