

АО «Медицина» отдел ДОУ

от 18 АВГ 2023

№ 01.02.- 14/255

УТВЕРЖДАЮ

Президент АО «Медицина»

Г.Е.Ройтберг

«__» _____ 2023 г.

ДОГОВОР

об оказании в стационаре АО «Медицина» платных медицинских услуг по химиотерапии (физические лица)

г. Москва «__» _____ 20__ г.

_____, «__» _____ года рождения, паспорт серии _____ № _____, выдан

_____, дата выдачи «__» _____ г., код подразделения _____, данные свидетельства о рождении ребенка _____), зарегистрирован по адресу: _____

(если адрес проживания отличается от адреса регистрации: адрес проживания: _____),

именуем _____ в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и

_____, «__» _____ года рождения, паспорт серии _____ № _____, выдан

_____, дата выдачи «__» _____ г. код подразделения _____, зарегистрирован по адресу: _____

(если адрес проживания отличается от адреса регистрации: адрес проживания: _____), именуем _____

в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, и

Акционерное общество «Медицина», находящееся по адресу: 125047, г. Москва, 2-й Тверской-Ямской переулоч, д. 10 (местонахождение), зарегистрированное 19.03.1992 Государственным учреждением Московская регистрационная палата и внесенное 11.11.2002 в Единый государственный реестр юридических лиц за основным государственным регистрационным номером (ОГРН) 1027700417524, имеющее лицензию от 17.04.2019 № Л041-00110-77/00363409, Департамента здравоохранения города Москвы (127006, г. Москва, Оружейный переулоч, д. 43, телефон: +7 (499) 251-83-00), далее именуемое «Исполнитель», в лице заведующего стационаром Кондратовой Натальи Владимировны, действующей на основании доверенности от «__» _____ 20__ г. № _____, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги по химиотерапии Заказчику (Пациенту) в условиях стационара, а Заказчик (Пациент) обязуется оплатить эти медицинские услуги.

Для целей Договора, в случае если Заказчик и Пациент совпадают в одном лице, термины «Заказчик» и «Пациент» используются как тождественные.

1.2. Перечень медицинских услуг по химиотерапии, оказанных Пациенту, указывается в счете по форме Приложения № 3 к Договору.



1.3. Медицинские услуги оказываются с целью устранения или облегчения заболевания (заболеваний).

1.4. Медицинские услуги для диагностики заболевания (состояния), контроля за лечением, лекарственных препараты, сроки оказания медицинской помощи определяются в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и оформляются специалистом Исполнителя. Пациент выбирает из предложенных ему лечащим врачом медицинские вмешательства, на которые дает Информированное добровольное согласие без одобрения Заказчика, при этом Заказчик гарантирует оплату счетов, выставленных Исполнителем по Договору.

1.5. Заказчик, не являющийся Пациентом, соглашается с тем, что Пациент в возрасте старше 15 (Пятнадцати) лет в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может запретить Исполнителю сообщать третьим лицам информацию о состоянии своего здоровья. Такой запрет не является основанием для расторжения Договора и отказа Заказчика от оплаты счетов, выставленных Исполнителем по Договору.

1.6. Исполнитель в соответствии с законодательством Российской Федерации несет ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и/или здоровью при оказании услуг Пациенту.

1.7. Подписывая настоящий Договор, Заказчик (Пациент) подтверждает, что Исполнитель проинформировал Заказчика (Пациента) о возможности получения 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 до подписания Договора.

1.8. Исполнитель уведомляет Заказчика (Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского специалиста, оказывающего услугу, назначенного режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности Пациента, и правил поведения в медицинской организации может снизить качество медицинской помощи, отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

1.9. Исполнитель уведомляет Пациента 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 Заказчика (Пациента).

Подпись Заказчика (Пациента) _____ / _____ /

2. ЦЕНА ДОГОВОРА И РАСЧЕТЫ

2.1. Цена Договора складывается из стоимости по Прейскуранту Исполнителя периода пребывания Пациента в стационаре, стоимости оказанных ему медицинских услуг и использованных для лечения медикаментов (Приложение № 3). Цена Договора может быть изменена, если по медицинским показаниям потребуется увеличить объем медицинских услуг и период лечения Пациента.

Прейскурант размещен на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу: <https://www.medicina.ru/patsientam/stoimost-uslug/> и для Заказчика является надлежащим способом получения информации о стоимости услуг.

2.2. Госпитализация производится после оплаты Заказчиком авансового платежа и обеспечительного платежа, размер которого определяет Исполнитель. Для полного возмещения расходов за услуги, оказанные Пациенту в стационаре, Заказчик в день госпитализации по счету Исполнителя вносит авансовый платеж и обеспечительный платеж.



В случае если стоимость лечения превысит его размер, Заказчик не позднее следующего дня после выставления Исполнителем дополнительного счета производит следующий авансовый платеж.

2.3. Окончательный расчет за оказанные услуги производится Заказчиком по выставленному Исполнителем счету не позднее следующего дня после выписки Пациента из стационара.

2.4. В случае несвоевременной оплаты счета Заказчик уплачивает Исполнителю пеню в размере 0,5% суммы долга за каждый день просрочки, за исключением счета на авансовый платеж.

2.5. Невостребованный обеспечительный платеж, неиспользованные средства авансовых платежей, внесенные наличными деньгами или перечисленные с использованием банковской карты, возвращаются администратором Исполнителя при предъявлении паспорта, кассовых чеков и слипа с POS-терминала Заказчику либо на банковскую карту ее Держателю.

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПО ДОГОВОРУ, РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых по нему обязательств.

3.2. Сроки оказания медицинских услуг определяются по соглашению Сторон по медицинским показаниям. Пациент выбирает время получения медицинских услуг по химиотерапии из вариантов, предложенных лечащим врачом. Период лечения начинается с момента поступления Пациента в стационар, который фиксируется администратором Исполнителя в медицинской информационной системе и лечащим врачом в истории болезни. Окончание периода лечения определяется датой выписки Пациента из стационара по медицинским показаниям либо ранее этого срока, если Пациент заявил отказ от медицинских вмешательств и/или отозвал Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство либо Заказчик перевел Пациента в другое медицинское учреждение.

3.3. Договор может быть досрочно расторгнут по соглашению Сторон либо по инициативе Заказчика (Пациента) в порядке и по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

3.4. За неисполнение или ненадлежащее исполнение Договора Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.5. 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.

3.6. 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 (Заказчику), который он обязан оплатить в течение 3 (Трех) рабочих дней после направления. Составление дополнительного соглашения к Договору в таком случае не требуется.

4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Довести в доступной форме до сведения Заказчика (Пациента) информацию о перечне услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии

с лицензией, режиме работы Исполнителя, квалификации его специалистов, правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736.

4.1.2. По запросу Пациента в доступной форме предоставить информацию о медицинском работнике, оказывающем соответствующую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), о методах оказания услуги, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах.

4.1.3. В доступной форме предоставлять Заказчику (Пациенту) информацию о порядке, стандартах и методах оказания медицинской услуги, возможных видах медицинских вмешательств, их последствиях, связанных с ними рисках и ожидаемых результатах оказания медицинских услуг.

4.1.4. Выдавать листки нетрудоспособности и другие медицинские документы согласно нормативным правовым актам Российской Федерации.

4.1.5. На время нахождения в стационаре обеспечить Пациенту:

4.1.5.1. Надлежащие санитарно-гигиенические условия в палате пребывания.

4.1.5.2. Предоставление напитка и пирожка при отсутствии противопоказаний.

4.1.5.3. Пользование телефоном, телевизором, Интернетом, душем (в палате).

4.1.6. 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.

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

4.2. Заказчик обязан:

4.2.1. Подписать и предоставить Исполнителю (если Заказчик является Пациентом, или законным представителем Пациента) либо обеспечить предоставление Исполнителю подписанного Пациентом (законным представителем Пациента) Соглашения на обработку персональных данных и Соглашение о предоставлении сервисных услуг (Приложение № 1).

4.2.2. Предоставить сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях (операциях, травмах) Пациента, проведенных ранее обследованиях и лечении, об аллергических реакциях, постоянно принимаемых лекарственных препаратах и другую запрашиваемую Исполнителем информацию.

4.2.3. Обеспечить явку Пациента на прием ко времени определенному в соответствии с пунктом 3.2 Договора, соблюдение Пациентом всех назначений и рекомендаций медицинского персонала Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

4.2.4. Ознакомить Пациента с Правилами лечебно-охранительного режима в стационаре АО «Медицина» (Приложение № 2).

4.2.5. При невозможности оплаты пребывания Пациента в стационаре Исполнителя организовать его незамедлительный перевод в другое лечебное учреждение.



5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность информации, полученной при выполнении Договора. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств конфиденциальности. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны.

5.2. Конфиденциальной по Договору признаются:

5.2.1. Информация о содержании Договора в части, раскрывающей индивидуальные сведения о Заказчике и персональные данные Пациента.

5.2.2. Сведения, составляющие врачебную тайну.

5.3. Стороны обязуются соблюдать режим безопасности персональных данных и врачебной тайны Пациента при обработке информации, а также принимать все необходимые меры для предотвращения разглашения такой информации.

5.4. В соответствии со статьями 7, 9 и 18 Федерального закона «О персональных данных» Стороны обязуются обеспечивать правомерную передачу персональных данных друг другу, которая может осуществляться в целях выполнения обязательств по Договору. Не позднее момента передачи персональных данных передающая Сторона обязана предоставить получающей Стороне подтверждение того, что субъекты персональных данных, чьи персональные данные передаются, уведомлены о передаче и предстоящей обработке их персональных данных в форме согласия, позволяющей подтвердить факт его получения, или в форме подтверждения наличия оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона «О персональных данных».

5.5. Одна Сторона обязуется возместить другой Стороне убытки и расходы, понесенные вследствие нарушения конфиденциальности персональных данных.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Разногласия и споры Стороны будут решать путем переговоров, а по вопросам, не нашедшим своего разрешения в этом порядке, посредством обращения в суд.

6.2. Жалобы (обращения) и иные претензии Заказчика (Пациента), адресованные Исполнителю, должны быть направлены в письменной форме заказным письмом Почтой России по адресу: 125047, г. Москва, 2-й Тверской-Ямской пер., д. 10.

6.3. Во всем остальном, что не предусмотрено Договором, Стороны будут руководствоваться законодательством Российской Федерации.

6.4. Изменения и дополнения к Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны представителями Сторон.

6.5. Все уведомления и сообщения, касающиеся исполнения Договора, должны быть сделаны в письменной форме, будут считаться поданными надлежащим образом, если посланы заказным письмом Почтой России, по телеграфу, телефаксу или доставлены лично по указанным в настоящем Договоре адресам Сторон.

6.6. Договор заключается в количестве экземпляров, равном количеству Сторон (Заказчик, Исполнитель). Экземпляр Договора предоставляется Пациенту с печатью и подписью доверенного представителя Исполнителя. Все экземпляры Договора имеют равную юридическую силу.

6.7. Стороны договорились, что подпись доверенного лица Исполнителя, указанного в преамбуле и в разделе 7 Договора, выполненная путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического копирования, являющаяся аналогом собственноручной подписи признается имеющей ту же юридическую силу, что и собственноручная подпись указанного доверенного лица.



6.8. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью Договора:

- Приложение № 1 – Согласие на обработку персональных данных и Соглашение о предоставлении сервисных услуг;
- Приложение № 2 – Правила лечебно-охранительного режима в стационаре АО «Медицина»;
- Приложение № 3 – Форма счета на оплату медицинских и иных услуг в стационаре;
- Приложение № 4 – Выписка из Реестра лицензий Росздравнадзора.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК:

ФИО _____

Адрес для направления юридически значимой информации: (с указанием почтового индекса)

Адрес электронной почты

_____@_____.

Мобильный телефон + __ (____) _____

Настоящим Заказчик подтверждает, что Договор им прочитан, понятен, принимая указанные условия, Заказчик заявляет, что условия Договора не являются для него кабальной сделкой (ст. 179 ГК РФ)

Заказчик:

_____/_____/_____

ПАЦИЕНТ (заполняется на пациента старше 18 лет):

ФИО _____

Адрес для направления юридически значимой информации: (с указанием почтового индекса)

Адрес электронной почты

_____@_____.

Мобильный телефон + __ (____) _____

Настоящим Пациент подтверждает, что Договор им прочитан, понятен, принимая указанные условия, Пациент заявляет, что условия Договора не являются для него кабальной сделкой (ст. 179 ГК РФ)

Пациент:

_____/_____/_____

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

АО «Медицина»

125047, г. Москва, 2-й Тверской-Ямской пер., д. 10

ОГРН 1027700417524

ИНН 7729058330, КПП 771001001

ОКВЭД 86.21, 21.20, 26.60.1, 32.12.1,

32.12.2, 33.13, 38.32.2, 41.20, 46.18.1, 46.46,

46.72.23, 46.90, 47.73, 47.74, 62.09, 63.11.1,

70.22, 72.19, 72.20, 73.20.1, 82.99, 86.10

ОКТМО 45382000, ОКПО 11234965

Расчетный счет 40702810700010221869

в АО ЮниКредит Банк г. Москва

Корр. счет 30101810300000000545

БИК 044525545

Тел.: +7 (495) 995-00-88 (Отдел

по оформлению договоров)

Заведующий стационаром

АО «Медицина»

_____**Н.В.Кондратова**

М.П.



ПРАВИЛА
лечебно-охранительного режима в стационаре АО «Медицина»

Во время Вашего пребывания в стационаре клиника «Медицина» берет на себя заботу не только о Вашем здоровье, но и о Вашем комфорте и безопасности, поэтому мы убедительно просим Вас соблюдать следующие правила:

- пожалуйста, по возможности, не шумите, оберегайте не только свой покой, но и покой других больных;

- во время пребывания в стационаре поддержка близких и родных очень важна для Вас, однако ограничьте посещения только самыми необходимыми;

- по возможности приглашайте к себе посетителей в дневные часы;

- посещения пациентов в реанимации ограничены. Лишние тревоги и переживания, даже приятные, могут негативно сказаться на их состоянии, поэтому допускается посещение одного человека в день в течение 5 минут;

- курение в стационаре запрещено;

- если Вам необходимо на время покинуть стационар, пожалуйста, предупредите медсестру и напишите необходимое заявление. Укажите время, когда Вы вернетесь, и контактный телефон, по которому врач сможет с Вами связаться. Предупредите, если в назначенный час Вы не вернетесь. К сожалению, отсутствие в стационаре без заявления, невозможность связаться с Вами в течение трех часов после указанного Вами времени возвращения в стационар, а также отсутствие в стационаре более суток является нарушением лечебно-охранительного режима, которое влечет за собой выписку из стационара;

- принимайте только те лекарственные препараты, которые Вам приносят медсестры;

- не пользуйтесь самостоятельно оборудованием, установленным в палате. Пригласите медсестру, и она наладит работу оборудования, если это необходимо.

На основании Соглашения о предоставлении сервисных услуг, подписанного у администратора или специалиста отдела по оформлению договоров, пациенты АО «Медицина» имеют возможность:

- получать результаты лабораторных анализов по электронной почте;

- просмотра протоколов приемов специалистов, лабораторных и диагностических исследований в «Личном кабинете» на сайте клиники;

- просмотра на информационных терминалах протоколов приемов специалистов, лабораторных и диагностических исследований;

- отказа от автоматического обзвона с напоминанием о приеме;

- получать при помощи SMS-сообщения: напоминание о записи на прием к специалисту или исследование;

- получать результаты исследований по телефону или на бумажном носителе при сообщении кодового слова;

- связи с лечащим врачом посредством Skype.





СЧЕТ №

<p>ПОЛУЧАТЕЛЬ Акционерное общество "Медицина" (АО "Медицина") Адрес 2-й Тверской-Ямской пер., д.10 Телеф. (499) 251-97-99 ИНН 7729058330 КПП 771001001 Банк АО ЮниКредит Банк г. Москва БИК 044525545 К/С 30101810300000000545 Р/С 40702810700010221869</p>	<p>ПЛАТЕЛЬЩИК ЧАСТНОЕ ЛИЦО Лечение в стационаре с _____ по _____ Пациент(ка): _____</p>
---	---

Код	Наименование товара (описание выполненных работ, оказанных услуг, имущественного права)	Скидка, %	Ед. Изм.	Кол-во	Цена (тариф) за единицу измерения	Стоимость товаров (работ, услуг, имущества купленного при ана исходе без налога)	в т.ч. НДС	Налоговая ставка	Сумма налога	Стоимость товаров (работ, услуг)

ИТОГО:

Подписано заведующим
стационаром
(Кондратова Н.В.)

Администратор _____

ПОЛУЧИЛ
(Подпись покупателя или уполномоченного представителя)

С условиями договора ознакомлен _____

Ваши затраты на лечение в нашей клинике могут быть частично возмещены из налоговых платежей.

Обратитесь за информацией к администратору-кассиру

Внимание! При оплате медицинских услуг счет выставляется на плательщика, который может получить справку для налоговой инспекции для получения налогового вычета. Замена плательщика в кассовых документах не производится. Просим учесть при оплате услуг.

Уважаемые пациенты!

В связи с запуском новой информационной медицинской системы возможны отдельные некорректные расчеты по услугам стационара. В случае возникновения вопросов по представленному счету просим оставить информацию администратору стационара для передачи информации заведующему стационаром и исправления возможных технических ошибок. Приносим извинения за доставленные неудобства.



Приложение № 4
к Договору от «___» _____ 2023 г.
№ _____

Выписка из реестра лицензий Росздравнадзора
(прикладывается выписка из реестра лицензий на АО «Медицина»;
ее необходимо актуализировать по мере внесения изменений в реестр
(переоформления лицензии), а также примерно раз в полгода, так как запланировано
объединение реестров и возможно изменение реквизитов лицензии)

