

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

Общество с Ограниченной Ответственностью «Исида+», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице директора Антипенко Светланы Ивановны, действующей на основании Устава с одной стороны и гражданина (ки) (ФИО)

являющегося родителем/опекуном/представителем и представляющий(ая) законные интересы (ФИО, дата рождения)

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент» с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1. Родитель/опекун/представитель Пациента поручает, а Исполнитель обязуется оказать платную медицинскую услугу (комплекс платных медицинских услуг).
2. Срок оказания медицинской услуги зависит от объема предстоящей работы и определяется индивидуально с каждым родителем/опекуном/представителем Пациента.
3. Объем и стоимость услуг определяется и согласовывается с родителем/опекуном/представителем Пациента после первичного обследования, что отражается в истории болезни и предварительном финансовом плане.
4. Качество оказания услуг определяется общемедицинскими стандартами лечения, утвержденными гос. органами Российской Федерации, профессиональными медицинскими ассоциациями, а также утвержденными внутриклиническими стандартами.
5. Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с утвержденными Исполнителем правилами обслуживания.
6. Медицинская деятельность отнесена к категории опасных, что может быть связано как с состоянием организма Пациента, его реакцией на медицинское вмешательство, так и с лекарственными препаратами, индивидуальная переносимость которых не регламентирована какими-либо документами.
- 1.7. ООО «Исида+» оказывает медицинские услуги в пределах Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-50-01-012518 от 08.12.2010г. выданной Министерством Здравоохранения МО (МО, г.Красногорск-7, бульвар Строителей, д.1, тел 8-498-602-03-01) Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность согласно лицензии: первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; при осуществлении первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской хирургии, детской эндокринологии, диетологии, неврологии, нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), ультразвуковой диагностике; при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим, при проведении экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 2.1. Стоимость услуги устанавливается в соответствии с утвержденным прейскурантом цен, действующим на момент оказания услуги.
- 2.2. Стороны соглашаются, что оплата услуг производится родителем/опекуном/представителем Пациента в рублях, в наличной или безналичной форме, сразу после окончания услуг или перечислений на расчетный счет Исполнителя предоплаты, согласно выставленному счету.
- 2.3. Оплата услуги осуществляется по выполнению каждого этапа, но не позднее начала следующего этапа лечения.
- 2.4. Пациенту, направленному страховой компанией, оказываются медицинские услуги, предусмотренные его личной программой ДМС. Оплата таких услуг производится страховой организацией в соответствии с договором на предоставление лечебно-профилактической помощи по программе ДМС. Медицинские услуги, не входящие в программу ДМС Пациента, оплачиваются родителем/опекуном/представителем Пациента за счет собственных средств в порядке и размере, предусмотренном настоящим договором. Прием Пациента по программе ДМС осуществляется исключительно при предъявлении страхового полиса страховой компании при каждом посещении.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1 Исполнитель обязан:

- 3.1.1. Поручить врачу провести собеседование и осмотр Пациента для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения, отразить результаты обследования и план лечения в амбулаторной карте.
- 3.1.2. Предоставлять родителю/опекуну/представителю Пациента в ходе консультации доступную и достоверную информацию о результатах обследования, все возможные варианты лечения, сообщить обстоятельства, которые могут повлиять на ход лечения и информировать о возможных осложнениях, связанных с проводимым лечением.
- 3.1.3. Согласовать с родителем/опекуном/представителем Пациента план лечения с указанием перечня конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер, стоимости услуг, определив порядок и сроки его исполнения. Срок оказания медицинской услуги определяется датой обращения родителя/опекуна/представителя Пациента к Исполнителю в соответствии со ст.190 ГК РФ. В случае длительного лечения, предполагающего этапность, ориентировочные сроки фиксируются в медицинском плане лечения и согласуются с родителем/опекуном/представителем Пациента.
- 3.1.4. Оказать Пациенту качественную медицинскую помощь в объеме достаточной необходимости в соответствии с имеющимися условиями и особенностями заболевания, как меру реализованной возможности в обстоятельствах обоснованного риска.
- 3.1.5. Сохранять тайну диагноза. Выдавать медицинский документ только на руки родителю/опекуну/представителю Пациента, либо его законному представителю при предъявлении паспорта, согласно законам РФ.
- 3.1.6. Сохранять в клинике истории болезни, рентгеновские снимки, фотографии лица и зубов, результаты анализов, инструментальных и аппаратных обследований.
- 3.1.7. Предоставлять родителю/опекуну/представителю Пациента отчет об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг.
- 3.1.8. Согласовывать с родителем/опекуном/представителем Пациента необходимость дополнительных платных методов обследования, консультаций специалистов, методов лечения и реабилитации.

3.2. Исполнитель имеет право:

- 3.2.1. Оказывать качественные медицинские услуги в количестве, необходимом для Пациента в соответствии с имеющимися условиями.
- 3.2.2. Выдавать на руки родителю/опекуну/представителю Пациента выписки из истории болезни по предварительному письменному запросу.
- 3.2.3. В случае возникновения неотложных состояний у Пациента самостоятельно определять объем исследований и манипуляций, необходимых для оказания своевременной медицинской помощи Пациенту.
- 3.2.4. Назначать дополнительные методы обследования или консультации специалистов, если результаты предыдущих исследований содержат разногласия или недостаточно отражают причины возникновения жалоб.
- 3.2.5. В зависимости от течения заболевания по согласованию с родителем/опекуном/представителем Пациента дополнительно приглашать для консультации профильных специалистов.
- 3.2.6. В случае, если Пациенту будет необходима помощь, выходящая за рамки лицензированных видов деятельности ООО «Исида+» или оказание необходимой помощи невозможно в условиях ООО «Исида+» на момент осмотра – рекомендовать родителю/опекуну/представителю Пациента другое лечебное заведение.
- 3.2.7. Передавать любую информацию, полученную от Пациента и связанную с лечением, третьим лицам – врачам-консультантам, эксперту страховой компании, к которым возникает необходимость обратиться для пользы Пациента.
- 3.2.8. Проводить профилактические осмотры.
- 3.2.9. Согласовывать с родителем/опекуном/представителем Пациента время и дату повторного посещения. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для продолжения лечения Исполнитель по желанию Пациента вправе назначить другого врача для проведения лечения.
- 3.2.10. В случае выявления индивидуальных особенностей, которые проявились только в процессе лечения и не могли быть выявлены в период диагностики, изменить план лечения Пациента или отказать в проведении лечебно-диагностических процедур. Устранение этих особенностей проводить за дополнительную плату по действующему прейскуранту на дату оказания услуги с согласия родителя/опекуна/представителя Пациента. В соответствии со ст.36 Закона РФ «О защите прав потребителей» Исполнитель вправе отказать от исполнения настоящего Договора, если родитель/опекун/представитель Пациента не устранил зависящие от него обстоятельства, которые могут снизить качество выполняемой работы Исполнителем (оказываемой услуги).
- 3.2.11. Вносить изменения в действующий прейскурант.

3.2.12. Приостановить оказание услуг по настоящему Договору (за исключением оказания медицинской помощи по жизненным показаниям/ экстренной помощи), в случаях нарушения Пациентом своих обязательств, установленных п.2. Договора.

3.2.13. Требовать от Пациента бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения им Правил внутреннего распорядка Исполнителя.

3.3. Родитель/опекун/представитель Пациента обязан:

3.3.1. Предоставить Исполнителю до оказания медицинской услуги полную достоверную информацию о своем здоровье на момент обращения. Родитель/опекун/представитель Пациента обязан заполнить анкету анамнеза, в которой указываются все необходимые сведения, и поставить свою подпись.

3.3.2. Подтвердить своей подписью ознакомление с предварительным диагнозом, планом лечения Пациента и его предварительной стоимостью.

3.3.3. Своевременно и в полном объеме оплачивать услуги Исполнителя согласно п.2 настоящего Договора.

3.3.4. Приходить на прием к назначенному времени. В случае невозможности явки на прием, заранее, не позднее, чем за 12 часов до наступления времени приема, предупредить Исполнителя.

3.3.5. Точно и тщательно выполнять назначения лечащего врача для эффективного осуществления процесса лечения.

3.3.6. При появлении любых жалоб немедленно извещать Исполнителя с целью оказания своевременной помощи врачом.

3.3.7. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями/бездействием Пациента и/или лиц, его сопровождающих, родитель/опекун/представитель Пациента обязуется в течении трех календарных дней возместить нанесенный ущерб в полном объеме.

3.3.8. Удостоверить личной подписью следующее:

- сообщенные в анкете сведения о здоровье Пациента;
- факт ознакомления и согласия с намеченным к выполнению планом лечения Пациента, его стоимостью;
- факт информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство Пациенту или отказа;
- согласие на обработку персональных данных Пациента.

3.4. Родитель/опекун/представитель Пациента имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья Пациента, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя.

3.4.2. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

3.4.3. Знакомиться с документами, подтверждающими квалификацию лечащих врачей и правоспособность Исполнителя.

3.4.4. Отказаться от оказания медицинских услуг и получить обратно предварительно оплаченную сумму аванса с возмещением Исполнителю затрат на фактически оказанные услуги и расходы. Отказ родителя/опекуна/представителя Пациента оформляется в письменном виде.

3.4.5. Контролировать соответствие объема и качества выполняемых медицинских услуг.

3.4.6. Согласовывать объем, качество и оплату дополнительных медицинских услуг.

3.4.7. Согласовывать с Исполнителем план и режим планируемого лечения и следовать ему.

3.5. Конфиденциальность.

3.5.1. Вся информация, связанная с исполнением договора об оказании услуг, считается конфиденциальной и не подлежит разглашению третьим лицам, за исключением государственных органов, имеющих соответствующие полномочия и медицинских работников, привлекаемых для дополнительного консультирования Пациента.

3.5.2. Вся первичная учетная, статистическая, бухгалтерская, и иная документация (в том числе журналы назначений, медицинские карточки пациентов и др.), полученная в процессе исполнения договора хранится у Исполнителя.

3.5.3. Медицинская документация (карты, журналы назначений и др.), содержащая персональные данные Пациента хранятся в специально оборудованном помещении Исполнителя. Доступ ко всем хранящимся персональным данным пациентов в бумажном и/или электронном виде, имеют специально уполномоченные лица, список которых утвержден приказом Исполнителя.

3.5.4. Исполнитель и родитель/опекун/представитель Пациента обязуются использовать конфиденциальную информацию исключительно в целях исполнения своих обязательств по договору об оказании услуг и предпринимать все необходимые действия, предотвращающие разглашение или противоправное использование конфиденциальной информации.

3.5.5. Родитель/опекун/представитель Пациента поручает Исполнителю собирать, хранить и обрабатывать персональную информацию согласно Российскому законодательству

4.СРОК И ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Договор заключается бессрочно.

4.2. Поводом к расторжению договора может послужить письменное согласие обеих сторон.

4.3. Договор может быть расторгнут по другим обстоятельствам, предусмотренным законодательством РФ.

4.4. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке:

4.1. По инициативе Родителя/опекуна/представителя Пациента,

4.1.1. Если объем и качество медицинских услуг не удовлетворяет родителя/опекуна/представителя Пациента.

4.2. По инициативе Исполнителя,

4.2.1. В случае, если родитель/опекун/представитель Пациента, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителя в разумный срок не устранил обстоятельств, которые могут ухудшить качество оказываемой услуги.

4.2.2. Если родитель/опекун/представитель Пациента не оплатил полностью предыдущий этап работы.

4.2.3. В случае регулярных неявок Пациента на прием к врачу в назначенное время (более 2-х раз)

4.2.4. Некорректное поведение Пациента и сопровождающих его лиц, несоблюдение правил обслуживания.

4.2.5. При расторжении договора производится полный взаиморасчет всех сторон, и погашаются все убытки.

5.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги родитель/опекун/представитель Пациента вправе по своему выбору потребовать:

- а) безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- б) соответствующего уменьшения стоимости оказанной услуги;

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы или, нарушения Пациентом своих обязанностей, прогрессированием патологического процесса – побочной реакции организма или по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

6.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров, согласно закону РФ.

6.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Родитель/опекун/представитель Пациента подтверждает:

Ознакомлен о вхождении ООО «Исида+» в состав СРО НП «Медицинская палата СПб». С правилами обслуживания Исполнителя ознакомлен и согласен. Информированные согласия по профилактике осложнений и побочных явлений получил, с ними ознакомлен и обязуюсь их выполнять. С возможностью получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ознакомлен и согласен на получение платных медицинских услуг.

7.ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«Родитель/опекун/представитель Пациента»:

ФИО _____
Паспорт: серия _____ номер _____

Адрес _____

Телефон _____
Подпись «Родителя/опекуна/представителя Пациента» _____
« _____ » _____ 20 _____ г.

«Исполнитель»:

ООО «Исида+» ИНН 5029076273
Адрес: 141006 МО г.Мытищи, улица Семашко, д.10, корп.1, пом.XIX
Тел./факс 8(495) 926-83-90
ОГРН 1045005507359 (Свидетельство серия 50 № 006011944
выдано ИФНС по г.Мытищи МО 17.05.2004г.)
Банковские реквизиты: Р/с 40702810701280000727
в Филиал «Центральный» Банк ВТБ (ПАО) г. Москва
к/с 30101810145250000411 БИК 044525411
Директор ООО «Исида+» _____ Антипенко С.И.
« _____ » _____ 20 _____ г.

