

требованиях, которые необходимо соблюдать для достижения эффективного результата, о необходимости соблюдения соответствующего режима как в период до оказания услуг, в период их оказания, так и в послеоперационный период, а также о возможных последствиях несоблюдения соответствующих требований и о возникновении возможных осложнений, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях;

2.1.7. Обеспечить Пациента (Законного представителя) в установленном порядке информацией, в том числе в сети «Интернет», включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг и их стоимости, порядке их оплаты, месте, порядке и условиях оказания услуг, сведениями о медицинских работниках (их квалификации, уровне образования), режиме работы (графике работы) медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

2.1.8. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Пациенту (Законному представителю) непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях) и выдать копии этих медицинских документов.

2.2. Центр имеет право:

2.2.1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе пациента (Законного представителя) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.2.2. Требовать от Пациента (Законного представителя) предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг;

2.2.3. Требовать от Пациента (Законного представителя) бережного отношения к имуществу Центра и соблюдения им Правил внутреннего распорядка Центра;

2.2.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг, в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента (по экстренным показаниям);

2.2.5. Отказать в оказании платных медицинских услуг, при выявлении противопоказаний у Пациента.

2.2.6. Отказать Пациенту (Законному представителю) в оказании медицинской помощи, в случае, нарушения ими условий п.2.3. настоящего Договора.

2.2.7. Отказать в оказании платных медицинских услуг Пациенту, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

2.2.8. Отказать в заключении договора на оказание платных медицинских услуг в случае отсутствия возможности оказать такие услуги, в том числе в случае отсутствия резервов мощностей, не используемых при выполнении государственного задания (плановых объемов высокотехнологичной медицинской помощи).

2.2.9. Не приступать к оказанию услуг, приостановить их исполнение или отказаться от их исполнения в случаях, когда имеет место нарушение Пациентом (Законным представителем) своих обязанностей по Договору, которое препятствует исполнению Центром условий Договора.

2.2.10. В случае отказа от исполнения оказания услуг по причине нарушения Пациентом (Законным представителем) обязательств по Договору, требовать возмещения убытков.

2.3. Пациент (Законный представитель) обязуется:

2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Центром медицинские услуги, в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. До оказания медицинской помощи информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

2.3.3. Соблюдать необходимые правила подготовки к обследованиям лечению и оперативным вмешательствам;

2.3.4. Точно выполнять требования и предписания медицинского персонала Центра, необходимые для предоставления ему качественной медицинской помощи, для достижения эффективного результата от лечения, соблюдать режим и назначения медицинского работника до оказания услуг, в период оказания, а также в послеоперационный период.

2.3.5. Выполнять Правила внутреннего распорядка, режим работы Центра,

2.3.6. Выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Центра.

2.3.7. Бережно относиться к имуществу Центра. В случае причинения ущерба Центру вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Пациента (Законного представителя) и/или лиц его сопровождающих, Пациент (Законный представитель) обязуется в течение трех календарных дней возместить Центру действительный нанесенный ущерб в полном объеме;

2.3.8. В случае отказа от исполнения Договора, подписать письменный отказ (Приложение № 4) и оплатить Центру фактически понесенные расходы.

2.3.9. После надлежащего оказания услуг в рамках настоящего договора, отсутствия замечаний (претензий) подписать акт оказанных услуг (Приложение № 3).

2.4. Пациент (Законный представитель) имеет право:

2.4.1. На выбор врача-специалиста;

2.4.2. На профилактику, диагностику, лечение, в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

2.4.3. На получение консультаций врачей-специалистов;

2.4.4. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

2.4.5. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

2.4.6. На отказ от медицинского вмешательства;

2.4.7. На возмещение вреда, причиненного здоровью Пациента при оказании ему медицинской помощи, в порядке установленным действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.8. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

2.4.9. Отказаться от исполнения Договора, при условии оплаты Центру фактически понесенных расходов.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании действующего Прейскуранта Центра, перечень которых содержится в Приложении № 1 к настоящему Договору и составляет _____ (_____) рублей ____ коп.

3.2. Перед оказанием Центром платной медицинской услуги в стационарных условиях Пациентом (Законным представителем) производится 100% оплата стоимости запланированного обследования и лечения путем внесения Пациентом в течение 2-х (двух) рабочих дней с момента госпитализации денежных средств в кассу Центра. После оплаты Пациенту (Законному представителю) выдается квитанция установленного образца, подтверждающая произведенную оплату предполагаемых к оказанию медицинских услуг.

3.3. Стоимость медицинских услуг по договору может быть изменена в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг будут выявлены медицинские показания и потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре о которых пациент (Законный представитель) будет уведомлен в соответствии с п. 2.1.3. настоящего Договора.

3.4. Стоимость дополнительных медицинских услуг оплачивается Пациентом (Законным представителем) на основании Дополнительного соглашения к настоящему Договору;

3.5. По требованию Пациента (Законного представителя) сотрудниками бухгалтерии Центра предоставляется справка установленного образца об оплате медицинских услуг для предъявления в налоговые органы Российской Федерации.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ.

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до фактического выполнения обязательств, принятых сторонами по настоящему Договору.

4.2. Настоящий Договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Дополнительного соглашения и подписанному Центром и Пациентом (Законным представителем).

4.3. Настоящий договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке, в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору;

4.4. В случае полного отказа пациента (Законного представителя) от получения медицинских услуг после заключения договора и оплаты услуг договор расторгается. При этом пациенту (Законному представителю) возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг, пациенту (Законному представителю) подлежат возврату денежные средства пропорционально объема оказанных услуг.

4.5. В случаях невозможности исполнения Центром медицинских услуг, возникшей по вине пациента (Законного представителя) после начала оказания ему услуг, в том числе при несообщении им известных ему сведений о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о противопоказаниях, о перенесенных заболеваниях, иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, при нарушении им медицинских предписаний, установленного лечебно-охранительного режима, правил внутреннего распорядка, стоимость медицинских услуг, в случае отказа пациента (Законного представителя) от их получения, подлежит оплате пациентом (Законным представителем) в полном размере.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Центр освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом (Законным представителем) условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а так же в случае, если Пациент (Законный представитель) не проинформировал Центр о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, был предупрежден о рисках и возможных послеоперационных осложнениях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия – в судебном порядке.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

6.1. Центр обязуется охранять информацию о факте обращения Пациента (его законного представителя) за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6.2. С согласия Пациента (Законного представителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

6.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента (Законного представителя) допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Стороны договариваются, что при подписании Договора и приложений к Договору Центр вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

7.2. Настоящий договор составлен в 2 экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

Приложение:

1. Приложение № 1 – Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором и сроки их предоставления;

2. Приложение № 2 - Перечень работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность Центра;

3. Приложение № 3 - Акт оказанных услуг

4. Приложение № 4 - Отказ от медицинского вмешательства

«**Центр**»:

ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)

214031, г. Смоленск, пр-т Строителей, д. 29

ИНН 6732033809 КПП 673201001 БИК 046614001

л/с 21636Ш06550 в УФК по Смоленской области

р/с 40501810066142000001 в Отделении Смоленск, г. Смоленск

Лицензия выдана Территориальным органом Росздравнадзора по

Смоленской области, расположенным по адресу: г. Смоленск, ул.

Кашена, д. 1, 4 этаж, кабинет 405 тел. 27-91-19

Главный врач

А.В. Овсянкин

Подпись М.П.

«**Законный представитель**»:

(Ф.И.О)

(адрес места жительства или адрес места пребывания)

(контактный телефон)

(подпись, расшифровка подписи, дата)

Перечень работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)

Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- акушерскому делу;
- лабораторной диагностике;
- лечебной физкультуре;
- лечебному делу;
- медицинской статистике;
- медицинскому массажу;
- операционному делу;
- анестезиологии и реаниматологии;
- организации сестринского дела;
- рентгенологии;
- сестринскому делу;
- сестринскому делу в педиатрии;
- физиотерапии;
- функциональной диагностике;
- эпидемиологии;
- гистологии;
- дезинфектологии;

Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- педиатрии,
- терапии.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- гистологии;
- акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий);
- кардиологии;
- клинической лабораторной диагностике;
- клинической фармакологии;
- лечебной физкультуре и спортивной медицине;
- мануальной терапии;
- медицинской реабилитации;
- неврологии;
- нейрохирургии;
- организации здравоохранения и общественному здоровью;
- анестезиологии и реаниматологии;
- рентгенологии;
- бактериологии;
- торакальной хирургии;
- травматологии и ортопедии;
- ультразвуковой диагностике;
- урологии;
- физиотерапии;
- функциональной диагностике;
- хирургии;
- эндокринологии;
- эндоскопии;
- эпидемиологии;

Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:

- эпидемиологии;
- гистологии;
- диетологии;
- клинической лабораторной диагностике;
- клинической фармакологии;
- лечебной физкультуре и спортивной медицине;
- медицинской реабилитации;
- медицинской статистике;
- медицинскому массажу;
- неврологии;
- нейрохирургии;
- организации здравоохранения и общественному здоровью;
- анестезиологии и реаниматологии;
- педиатрии;
- бактериологии;
- рентгенологии;
- сердечно-сосудистой хирургии;
- терапии;
- торакальной хирургии;
- травматологии и ортопедии;

- трансфузиологии;
- ультразвуковой диагностике;
- физиотерапии;
- функциональной диагностике;
- хирургии;

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по:

- нейрохирургии;
- травматологии и ортопедии;

Проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз:

- при проведении медицинских осмотров по:
медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым);
- при проведении медицинских экспертиз по:
экспертизе временной нетрудоспособности,
экспертизе качества медицинской помощи.

**ОТКАЗ
от медицинского вмешательства**

В соответствии со ч. 2 ст. 23 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, я, нижеподписавшийся (аяся) _____

(фамилия, имя, отчество)

пациент (ка) или один из родителей или иной законный представитель пациента (ки) _____

_____ (фамилия, имя, отчество, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы пациента (ки))

отказываюсь от предложенного мне (представляемому) медицинского вмешательства

_____ (название медицинского вмешательства)

О своем заболевании (заболевании представляемого)

_____ (установленный и/или предварительный диагноз)

и возможных осложнений его течения:

_____ информирован (а), рекомендации по лечению получил (а).

Я (пациент или один из родителей или иной законный представитель) не буду иметь каких-либо претензий к ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск) в случае развития негативных последствий вследствие моего решения.

"__" _____ 20__ г. _____ / _____ /

Подпись пациента
(одного из родителей
иного законного представителя) Расшифровка подписи

Настоящий документ оформлен мной

_____ (лечащий врач, зав. отделением)

по результатам предварительного информирования пациента (одного из родителей или иного законного представителя) о состоянии его здоровья (здоровья представляемого) и о необходимости, предлагаемого медицинского вмешательства

"__" _____ 20__ г. _____ / _____ /

Подпись Расшифровка подписи