

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №

г. Москва . .2023

ООО «Лаб Рехаб», именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице Генерального директора Зинакова Антона Сергеевича, действующего на основании Устава (адрес местонахождения: 121552, Россия, г. Москва, ул. Крылатская, д. 10, стр. 1, этаж 1, пом. VII; ОГРН 1187746392877 (Свидетельство выдано межрайонной инспекцией ФНС № 46 по г. Москве, 10 апреля 2018 г.); лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-019594 от 11 февраля 2020г., выданная Департаментом здравоохранения города Москвы по адресу: г. Москва, площадь Журавлёва, д. 12, тел.: (495) 963-46-85, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией: 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: лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, остеопатии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, физиотерапии.) с одной стороны, и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «ПАЦИЕНТ», с другой стороны, совместно именуемые «СТОРОНЫ», заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. СТОИМОСТЬ, СРОКИ, УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1.1. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» обязуется по желанию и с согласия «ПАЦИЕНТА», руководствуясь медицинскими показаниями, предоставить «ПАЦИЕНТУ» как бесплатную первичную медицинскую консультацию, так и платные медицинские услуги по диагностике, профилактике, лечению имеющегося(ихся) заболевания(ний), состояния(ний), реабилитации, консультированию, а также иные услуги, направленные на достижение цели договора, а «ПАЦИЕНТ» обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг согласно прейскуранту, ознакомление с которым возможно на информационных стендах/стойках и сайте ИСПОЛНИТЕЛЯ по адресу www.labrehab.ru.

1.2. Основанием для предоставления медицинских услуг «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» является обращение «ПАЦИЕНТА» и наличие медицинских показаний. Подписание настоящего Договора «ПАЦИЕНТОМ» свидетельствует о его добровольном согласии на получение медицинских услуг и на медицинское вмешательство.

1.3. Настоящий договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 ГК РФ и определяет общие условия предоставления услуг «ПАЦИЕНТУ». Перечень, стоимость, сроки предоставления услуг, предоставляемых «ПАЦИЕНТУ» определяются на основании дополнительного соглашения к настоящему договору.

1.4. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» «ПАЦИЕНТУ» в рамках действия настоящего Договора, определяется из объёмов лечения на момент фактического предоставления медицинской услуги и устанавливается в соответствии с ценами, утверждёнными в Прейскуранте «ИСПОЛНИТЕЛЯ», ознакомление с которым возможно на информационных стендах/стойках и сайте «ИСПОЛНИТЕЛЯ» по адресу www.labrehab.ru.

1.5. Сроки предоставления услуг определяются датой и временем обращения ПАЦИЕНТА к ИСПОЛНИТЕЛЮ в соответствии со ст. 190 ГК РФ и являются приблизительными. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, приблизительные сроки фиксируются в плане лечения (медицинской карте ПАЦИЕНТА, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях), либо в дополнительном соглашении к Договору и согласуются с ПАЦИЕНТОМ.

1.6. Условия предоставления услуг, а также порядок их оплаты определяются на основании Правил оказания платных медицинских услуг физическим лицам, с которыми ПАЦИЕНТ может ознакомиться на информационном(ой) стенде (стойке) ИСПОЛНИТЕЛЯ. Подписанием настоящего Договора ПАЦИЕНТ подтверждает ознакомление с порядком, стоимостью и условиями предоставления услуг.

1.7. Медицинские услуги предоставляются ПАЦИЕНТУ с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации к качеству медицинских услуг, в объёмах, предусмотренных стандартами медицинской помощи и в соответствии с нормами установленными в порядках оказания медицинской помощи, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по желанию ПАЦИЕНТА в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объёмах, превышающих объёмы выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.8. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни ПАЦИЕНТА при обнаружении внезапных острых заболеваний, возникновении обострений хронических заболеваний, существенном ухудшении состояния здоровья, как следствие требующего срочного медицинского вмешательства, такие медицинские услуги предоставляются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом РФ № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и п.6 Постановления Правительства РФ № 1006 от 04 октября 2012 г. «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

1.9. Медицинские услуги по Договору предоставляются по адресу: Россия, г. Москва, ул. Крылатская, д. 10, стр. 1, этаж 1, пом. VII в определенные дни и часы работы помещения, которые устанавливаются администрацией ИСПОЛНИТЕЛЯ и доводятся до сведения ПАЦИЕНТА.

1.10. Предоставление услуг по Договору происходит в порядке предварительной записи ПАЦИЕНТА на приём. Предварительная запись ПАЦИЕНТА на приём осуществляется через регистратуру ИСПОЛНИТЕЛЯ посредством телефонной связи. Телефон регистратуры: (925) 417-17-17. В особых случаях, включая необходимость получения экстренной неотложной помощи, услуги предоставляются ПАЦИЕНТУ без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

1.11. В случае опоздания ПАЦИЕНТА на приём более чем на 15 минут, в целях исключения возможного ущемления прав других пациентов, ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе отказать ПАЦИЕНТУ в обслуживании в текущий момент и перенести время приёма на имеющееся свободное в течение этого или любого другого дня.

1.12. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение 1 (одного) года. Если не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до окончания срока действия Договора ни одна из СТОРОН не заявит письменно о необходимости его изменения или расторжения, Договор считается пролонгированным на тот же срок. При этом количество раз пролонгации Договора не ограничено.

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

2.1.1. Провести лечение ПАЦИЕНТА в соответствии с предварительным диагнозом, планом лечения и в соответствии с государственными стандартами лечения, утвержденными Министерством Здравоохранения Российской Федерации, исходя из специфики каждого конкретного случая.

2.1.2. Предоставлять ПАЦИЕНТУ по его запросу 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 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. Поручить предоставление платных медицинских услуг специалисту ИСПОЛНИТЕЛЯ, который обязан обеспечить качественные и наиболее безболезненные методы лечения ПАЦИЕНТА в соответствии с медицинскими показателями.

2.1.4. Нести ответственность согласно законодательству Российской Федерации, в случае неисполнения или некачественного исполнения своих обязательств при наличии своей вины.

2.1.5. Соблюдать неразглашение факта обращения за медицинской помощью (врачебную тайну), состояния здоровья ПАЦИЕНТА, диагноза его заболевания и иных конфиденциальных сведений, полученных ИСПОЛНИТЕЛЕМ при предоставлении медицинских услуг, включая фотоснимки, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, или письменного разрешения ПАЦИЕНТА.

2.2. ПАЦИЕНТ обязан:

2.2.1. Произвести оплату медицинских услуг после их предоставления ИСПОЛНИТЕЛЕМ по расценкам Прейскуранта.

2.2.2. Предоставлять ИСПОЛНИТЕЛЮ всю имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, требуемую для оказания медицинской помощи (в том числе, но не ограничиваясь, о перенесённых хирургических вмешательствах, травмах, хронических и наследственных заболеваниях, аллергии, склонности к образованию келоидных рубцов и т.д.).

2.2.3. Своевременно информировать специалиста ИСПОЛНИТЕЛЯ об изменении состояния своего здоровья, возникающих сложностях, побочных эффектах и т.п. в процессе предоставления медицинской помощи и после её завершения.

2.2.4. В период предоставления медицинской помощи и в период реабилитации неукоснительно соблюдать рекомендации специалистов, а также являться на процедуры в установленное и согласованное с ИСПОЛНИТЕЛЕМ время.

2.2.5. Соблюдать размещенные на информационном(ой) стенде (стойке) ИСПОЛНИТЕЛЯ регламенты, с которыми он ознакомился перед заключением настоящего Договора: Правила поведения пациентов в помещении ИСПОЛНИТЕЛЯ и Режим работы ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.2.6. Присутствовать на приеме в назначенное время, а в случае возникновения непредвиденных обстоятельств, препятствующих явке – предварительно, не менее чем за 24 часа до согласованного времени приема, уведомить ИСПОЛНИТЕЛЯ об отсутствии возможности явиться на прием.

2.2.7. В течение 3 (трех) дней со дня проведения процедуры, явиться на плановый осмотр к врачу ИСПОЛНИТЕЛЯ, где ему выполнялась манипуляция, а также на контрольный осмотр к своему лечащему врачу, в назначенные последним дату и время. В случае отсутствия в течение указанного срока после проведения процедуры побочных реакций и каких-либо претензий к результату оказанной услуги ПАЦИЕНТ является на плановый и контрольный осмотры по своему усмотрению в согласованное с врачом время.

2.3. ПАЦИЕНТ соглашается с тем, что:

2.3.1. В определенных случаях, после проведения определенных диагностических мероприятий, может возникнуть необходимость в проведении дополнительного медицинского (специализированного) обследования и (или) лечения, которые осуществляются ИСПОЛНИТЕЛЕМ за дополнительную плату.

2.3.2. Несоблюдение всех назначений и рекомендаций ИСПОЛНИТЕЛЯ, требований и предписаний специалистов, предоставляющих медицинские услуги, направленных на достижение и сохранение результатов лечения, включая соблюдение назначенных для визита/приема дат и времени, соблюдение режима распорядка дня, питания, приема лекарственных средств, соблюдение иных ограничений, способствующих эффективности проводимых медицинских мероприятий, а также неуведомление и (или) несвоевременное уведомление ПАЦИЕНТОМ ИСПОЛНИТЕЛЯ об имеющихся у него заболеваниях и/или патологиях, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья ПАЦИЕНТА.

2.3.3. В случае отсутствия у ИСПОЛНИТЕЛЯ соответствующих технических возможностей либо узких специалистов по определенным необходимым медицинским направлениям, ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе направить ПАЦИЕНТА в другое медицинское учреждение в целях прохождения им обследования и (или) лечения. Расходы, понесенные ПАЦИЕНТОМ в связи с необходимостью такого обследования и (или) лечения, оплачиваются отдельно.

2.3.4. Копии медицинских документов о состоянии его здоровья могут быть предоставлены ПАЦИЕНТУ по письменному мотивированному запросу в течение 10 (десяти) календарных дней с момента получения запроса ПАЦИЕНТА или его законного представителя, при условии предоставления документов, удостоверяющих личность ПАЦИЕНТА или иного лица, уполномоченного действовать в интересах последнего.

2.4. Подписывая настоящий Договор ПАЦИЕНТ дает согласие на обработку персональных данных (раздел 6 Договора), информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (раздел 5 Договора), а также, при необходимости, информированные добровольные согласия на предоставление конкретных медицинских услуг, которые являются частью Договора.

3. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Договор изменяется и расторгается по правилам гражданского законодательства РФ. Договор может быть расторгнут по соглашению СТОРОН при условии предварительного, не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до момента расторжения Договора, письменного уведомления соответствующей СТОРОНЫ.

3.2. Неуведомление ПАЦИЕНТОМ не менее чем за 24 часа до назначенного для приема времени ИСПОЛНИТЕЛЯ об отсутствии возможности присутствовать на указанном приеме, может быть расценено ИСПОЛНИТЕЛЕМ как односторонний отказ ПАЦИЕНТА от исполнения Договора в части

конкретного приёма. ПАЦИЕНТ в соответствии со ст. 32 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» вправе в любое время расторгнуть настоящий Договор, оплатив фактически оказанный объем услуг и возместив расходы, уже понесенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ в целях оказания ПАЦИЕНТУ ранее запланированного и согласованного СТОРОНАМИ объема услуг, а также иных расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору и возникших вследствие его расторжения. ПАЦИЕНТ освобождается от выполнения условий настоящего пункта в случае если докажет, что его исполнение было невозможно ввиду форс-мажорных обстоятельств.

3.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора в случае, если уведомил ПАЦИЕНТА о наличии обстоятельств, прямо зависящих от ПАЦИЕНТА и способных снизить качество предоставленной медицинской услуги, в случае их неустранения, но ПАЦИЕНТ такие обстоятельства не устранил.

3.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем досудебном порядке, уведомив об этом ПАЦИЕНТА, потребовать оплаты ПАЦИЕНТОМ фактически предоставленных ИСПОЛНИТЕЛЕМ к моменту расторжения настоящего Договора услуг, в случае, если предоставление ИСПОЛНИТЕЛЕМ согласованных СТОРОНАМИ в соответствующем дополнительном соглашении к Договору услуг может вызвать неблагоприятные последствия для ПАЦИЕНТА, а также в случаях, когда:

3.4.1. ПАЦИЕНТ не согласен с Правилами внутреннего распорядка ИСПОЛНИТЕЛЯ и рекомендациями специалистов ИСПОЛНИТЕЛЯ;

3.4.2. Специалист ИСПОЛНИТЕЛЯ выявил у ПАЦИЕНТА противопоказания к предоставлению медицинских услуг;

3.4.3. Специалист ИСПОЛНИТЕЛЯ не имеет возможности предоставить необходимые ПАЦИЕНТУ медицинские услуги.

3.4.4. ПАЦИЕНТ был уведомлен о необходимости дополнительных исследований и консультаций, и его отказ от их проведения приведёт к невозможности качественного предоставления услуги, однако не изменил своего решения относительно данных рекомендаций.

3.5. ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе изменить состав, порядок, стоимость и условия предоставления услуг путём внесения изменений в Прейскурант и правила оказания платных медицинских услуг.

3.6. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право приостановить оказание услуг по Договору в случае возникновения задолженности по оплате уже предоставленных медицинских услуг на срок, превышающий 1 (один) календарный день.

3.7. Расчёты за предоставленные медицинские услуги проводятся ПАЦИЕНТОМ в полном объёме после их оказания. Оплата услуг производится путём перечисления суммы, указанной в дополнительном соглашении к Договору, безналичными денежными средствами на расчётный счет ИСПОЛНИТЕЛЯ или наличными денежными средствами путём внесения их в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ. Датой платежа и моментом исполнения обязанности ПАЦИЕНТА оплатить медицинские услуги считается дата поступления денежных средств на расчётный счёт или в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ.

3.8. ПАЦИЕНТ может внести денежные средства на лицевой счёт в качестве аванса. Средства, внесённые в качестве аванса, могут быть израсходованы ПАЦИЕНТОМ для оплаты любых видов медицинских услуг, назначенных по медицинским показаниям специалистами ИСПОЛНИТЕЛЯ. 3.9. ПАЦИЕНТ может приобрести курс медицинских услуг (программу, абонемент) со скидкой,

утверждённой в прейскуранте или в других документах, утверждённых администрацией ИСПОЛНИТЕЛЯ. В случае прерывания ПАЦИЕНТОМ курса приобретённых услуг, ему возмещается стоимость услуг, которые не были предоставлены ИСПОЛНИТЕЛЕМ, при этом возмещению подлежит разница между оплаченной ПАЦИЕНТОМ стоимостью курса услуг и стоимостью фактически оказанных ИСПОЛНИТЕЛЕМ услуг, которая рассчитывается исходя из цены, установленной в Прейскуранте, действующем на момент приобретения курса услуг, без учёта скидки (за 1 сеанс услуги). В случае, если стоимость фактически оказанных ИСПОЛНИТЕЛЕМ услуг (рассчитанная по прейскуранту без скидки) превышает стоимость курса услуг, такая разница подлежит возмещению ПАЦИЕНТОМ.

3.10. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, требующие взаимного согласия СТОРОН, будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны СТОРОНАМИ.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несёт ответственности по настоящему Договору перед ПАЦИЕНТОМ в случае возникновения осложнений по вине ПАЦИЕНТА, а именно: невыполнение назначений лечащего врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, возникновения у ПАЦИЕНТА осложнений по причине его неявки в указанный срок на профилактический осмотр после предоставления медицинской услуги, а также в случае выявления ПАЦИЕНТОМ побочных эффектов после процедуры, прописанных в информированных добровольных согласиях на конкретные медицинские услуги.

4.2. В случае преднамеренного или непреднамеренного предоставления ПАЦИЕНТОМ неверной информации, необходимой для принятия решения о лечении, невыполнения ПАЦИЕНТОМ рекомендаций ИСПОЛНИТЕЛЯ, а также нарушения графиков осмотров и методики последующего лечения, ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности за конечный результат лечения.

4.3. В случае нарушения ПАЦИЕНТОМ условия, предусмотренного п. 2.2.6 настоящего Договора, ПАЦИЕНТ оплачивает ИСПОЛНИТЕЛЮ 50% стоимости медицинской услуги, подлежащей оказанию в дату и время приема.

4.4. В случае повторного нарушения ПАЦИЕНТОМ условия, предусмотренного п. 2.2.6 настоящего Договора, оказание медицинской услуги ПАЦИЕНТУ возможно только при условии предварительной оплаты ПАЦИЕНТОМ 50 % стоимости этой услуги.

4.5. При возникновении разногласий между ИСПОЛНИТЕЛЕМ и ПАЦИЕНТОМ по вопросам исполнения настоящего Договора СТОРОНЫ будут стремиться разрешить сложившуюся ситуацию путём переговоров. При невозможности устранения разногласий между СТОРОНАМИ ПАЦИЕНТ или лицо, уполномоченное им на основании нотариально удостоверенной доверенности, имеет право направить письменную претензию в адрес ИСПОЛНИТЕЛЯ заказным почтовым отправлением или передачей лично под расписку уполномоченному представителю ИСПОЛНИТЕЛЯ. На основании претензии ИСПОЛНИТЕЛЬ организует проведение врачебной комиссии, которая выносит обоснованное решение не позднее 20 (двадцати) рабочих дней с момента поступления претензии. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом, который доводится до сведения ПАЦИЕНТА или его представителя, действующего на основании доверенности. В случае несогласия с решением врачебной комиссии, ПАЦИЕНТ вправе оспорить его в суде.

4.6. Во всех других случаях за неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по Договору стороны несут ответственность согласно действующему законодательству Российской Федерации.

4.7. Ни одна из сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение любой из своих обязанностей по Договору, если неисполнение будет являться последствием таких обстоятельств, как наводнение, пожар, землетрясение, и других стихийных бедствий, решения законодательных и исполнительных органов, забастовки и иные социальные волнения, война или военные действия, возникшие после заключения договора и препятствующие исполнению настоящего Договора.

4.8. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на невыполнение обязательства в срок, установленный в настоящем Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

4.9. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательства, обязана немедленно, с момента возникновения таковых, в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия или прекращении вышеуказанных обстоятельств. Факты, изложенные в уведомлении, при необходимости должны быть подтверждены компетентными государственным органом.

4.10. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает Сторону права ссылаться на любые вышеуказанные обстоятельства как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение обязательства.

4.11. Если невозможность полного или частичного исполнения обязательства одной из Сторон будет существовать свыше двух месяцев, другая Сторона будет иметь право расторгнуть настоящий Договор полностью или частично без обязанности по возмещению возможных убытков.

5. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ВКЛЮЧЁННЫЕ В ПЕРЕЧЕНЬ ОПРЕДЕЛЁННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

5.1. ПАЦИЕНТ даёт информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года № 390н (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого он является в Обществе с ограниченной ответственностью «Лаб Рехаб».

5.2. Медицинским работником в доступной для ПАЦИЕНТА форме разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

5.3. ПАЦИЕНТУ разъяснено, что он имеет право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября

2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724; 2012, N 26, ст.3442, 3446).

5.4. Сведения о выбранных ПАЦИЕНТОМ лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии его здоровья или состоянии лица, законным представителем которого он является:

_____ (Ф.И.О.
гражданина, контактный телефон)

5.5. Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые ПАЦИЕНТ даёт информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи:

5.5.1. опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза;

5.5.2. осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование, ректальное исследование;

5.5.3. антропометрические исследования;

5.5.4. термометрия;

5.5.5. тонометрия;

5.5.6. неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций;

5.5.7. неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций;

5.5.8. исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);

5.5.9. лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические;

5.5.10. функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных);

5.5.11. рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования;

5.5.12. введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно;

5.5.13. медицинский массаж;

5.5.14. лечебная физкультура.

5.6. Получив полную информацию о предстоящих видах медицинских вмешательств, ПАЦИЕНТ подтверждает, что ему понятен смысл всех терминов, и он добровольно соглашается на виды медицинских вмешательств, указанные в п. 5.5 настоящего договора.

5.7. ПАЦИЕНТ получил подробные объяснения по поводу заболевания, осведомлен об альтернативных методах лечения и обо всех возможных осложнениях, которые могут возникнуть во время указанных медицинских вмешательств, включая анестезию и приём лекарственных средств, и понимает, что существует определенная степень риска возникновения побочных эффектов, осложнений, аллергических реакции и др.

5.8. Запрета, либо противопоказаний для проведения медицинских вмешательств, указанных в п. 5.5 настоящего договора, не имеется, за исключением:

_____ (указать какие, если имеются исключения)

5.9. До ПАЦИЕНТА была доведена исчерпывающая информация обо всех возможных побочных эффектах и осложнениях введения лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с инструкциями по их применению, возможность ознакомления с которыми ПАЦИЕНТУ была предоставлена.

5.10. ПАЦИЕНТ согласен на применение всех необходимых по его состоянию здоровья лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе для анестезии), за исключением:

_____ (указать какие, если имеются исключения)

5.11. ПАЦИЕНТ имел возможность задать все интересующие его вопросы. ПАЦИЕНТУ даны исчерпывающие ответы на все заданные им вопросы.

5.12. ПАЦИЕНТ предупрежден и проинформирован о том, что проводимая ПАЦИЕНТУ внутривенная терапия может повлечь санкции от Всемирного антидопингового агентства (WADA), (РУСАДА) в связи с нарушением регламента, который относит данные препараты и объем введенной инфузии к запрещенным. Решение ПАЦИЕНТА о проводимой внутривенной терапии является свободным и добровольным и представляет собой информированное согласие на ее проведение: Ф.И.О. ПАЦИЕНТА:

Подпись: _____

5.13. ПАЦИЕНТ даёт разрешение медицинским работникам проводить любые диагностические мероприятия, которые они сочтут необходимыми.

6. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

6.1. ПАЦИЕНТ в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждает свое согласие на обработку его персональных данных ИСПОЛНИТЕЛЕМ, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), адрес(а) электронной почты, данные о состоянии его здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью (в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и предоставления медицинских услуг) при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

6.2. В процессе оказания ИСПОЛНИТЕЛЕМ ПАЦИЕНТУ медицинской помощи ПАЦИЕНТ предоставляет право сотрудникам ИСПОЛНИТЕЛЯ, передавать свои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам ИСПОЛНИТЕЛЯ, в интересах обследования и лечения ПАЦИЕНТА.

6.3. ПАЦИЕНТ предоставляет ИСПОЛНИТЕЛЮ право осуществлять все действия (операции) с персональными данными ПАЦИЕНТА, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе обрабатывать персональные данные ПАЦИЕНТА посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

6.4. ПАЦИЕНТ даёт своё согласие на отправку результатов медицинских анализов и обследований по открытым и незащищенным каналам (электронной почте, указанной в реквизитах). О возможных последствиях потери конфиденциальности данной информации ПАЦИЕНТ предупрежден.

6.5. ПАЦИЕНТ даёт своё согласие на отправку ему ИСПОЛНИТЕЛЕМ сообщений рекламного характера о проводимых акциях на медицинские услуги, персональных предложениях, скидках, а также другой информации и разрешает ИСПОЛНИТЕЛЮ в рекламных целях использовать любые средства связи, в том числе по электронной почте, SMS, MMS, Viber, WhatsApp, Telegram.

6.6. ПАЦИЕНТ согласен с тем, что в помещении ИСПОЛНИТЕЛЯ проводятся открытая и скрытая видеосъёмка с видео- и аудиозаписью в антитеррористических целях, в целях обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе для безопасности персонала, а также безопасности прав пациентов при оказании медицинских услуг, в том числе для фиксации сложных клинических случаев и протоколирования медицинских вмешательств, путем установления видеокамер со звукозаписывающими устройствами. ИСПОЛНИТЕЛЬ гарантирует ПАЦИЕНТУ, что видеои аудиозаписи, сделанные на территории ИСПОЛНИТЕЛЯ, не подлежат разглашению, размещению, использованию и передачи третьим лицам. Хранение аудио- и видеоматериала осуществляется только на территории ИСПОЛНИТЕЛЯ на специальных электронных носителях с ограниченным кругом доступа.

6.7. ПАЦИЕНТ информирован, что ИСПОЛНИТЕЛЬ оставляет за собой право на фото- и видеосъёмку (фото- и видеопотоколирование) ПАЦИЕНТА в до и послеоперационный (послеоперационный) период для надежного оформления медицинской документации в целях оценки качества и прогресса проводимого лечения, наблюдения реакции на медицинское вмешательство, а также для информирования иных пациентов в научных и образовательных целях. ПАЦИЕНТ согласен, что ИСПОЛНИТЕЛЬ самостоятельно определяет сюжет фото- и видеосъёмки, содержание комментариев, предисловий и послесловий, пояснений, контекста фото- и видеоматериалов. ПАЦИЕНТ согласен, что ИСПОЛНИТЕЛЬ самостоятельно определяет размер фото- и видеоматериалов, географию и продолжительность их использования, способы их редактирования. ПАЦИЕНТ согласен, что ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право использовать фото- и видеоматериалы для создания рекламных полиграфических изделий (листовок, каталогов), во всех периодических и непериодических изданиях как иллюстрации к статьям, на официальном сайте ИСПОЛНИТЕЛЯ, а также на других сайтах в сети «Интернет», в любых видах наружной рекламы без дополнительного вознаграждения. ПАЦИЕНТ согласен, что ИСПОЛНИТЕЛЬ не будет согласовывать с ПАЦИЕНТОМ планируемые к использованию фото- и видеоматериалы. ПАЦИЕНТ согласен, что ИСПОЛНИТЕЛЬ не будет использовать настоящие персональные данные ПАЦИЕНТА, включая ФИО и возраст при публикации фото- и видеоматериалов. ПАЦИЕНТ осознаёт и даёт согласие, что в процессе размещения фото- и видеоматериалов с его участием в открытых источниках, может быть разглашена информация о факте его обращения в медицинское учреждение ИСПОЛНИТЕЛЯ. ПАЦИЕНТ согласен, что полученные фото- и видеоматериалы не будут использоваться ИСПОЛНИТЕЛЕМ для целей идентификации личности, указанные данные не являются биометрическими и их обработка не требует письменного согласия ПАЦИЕНТА на их обработку.

6.8. Срок хранения персональных данных ПАЦИЕНТА составляет пять лет.

6.9. Передача персональных данных ПАЦИЕНТА иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия ПАЦИЕНТА, за исключением, если иное не предусмотрено действующим законодательством РФ.

6.10. Настоящее согласие дано ПАЦИЕНТОМ и действует бессрочно.

6.11. ПАЦИЕНТ оставляет за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен ПАЦИЕНТОМ в адрес ИСПОЛНИТЕЛЯ по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ИСПОЛНИТЕЛЯ.

6.12. В случае получения письменного заявления ПАЦИЕНТА об отзыве согласия на обработку персональных данных ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной ПАЦИЕНТУ до этого медицинской помощи.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.2. ПАЦИЕНТ ознакомлен со всеми условиями настоящего Договора, в том числе с информированным добровольным согласием на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (пункт 5 настоящего Договора), согласием на обработку персональных данных (пункт 6 настоящего Договора), согласен их соблюдать в полном объеме.

8. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

<p>«ИСПОЛНИТЕЛЬ» ООО «Лаб Рехаб» Юридический адрес: 121552, г. Москва, ул. Крылатская, д.10, стр.1, эт.1, пом.VII Фактический адрес: 121552, г. Москва, ул. Крылатская, д.10, стр.1, эт.1, пом.VII ИНН 9731000147, КПП 773101001, ОГРН 1187746392877, Р/с 40702810301880000429 в АО «АЛЬФА-БАНК», г. Москва. Кор/сч. 30101810200000000429, БИК 044525593, Телефон: (925) 417-17-17 М.П. Подпись: _____</p>	<p>«ПАЦИЕНТ» ФИО Паспорт: Адрес места жительства: Телефон: +7 (905) 998-88-98 Подпись: _____</p>
--	---