

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012г. №1006 « об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»

1. До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Пациента 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 здоровья Пациента,

2. уведомляет Пациента о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. С территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ознакомлен.

3. Я внимательно ознакомился(лась) с данным документом и принимаю решение заключить Договор на оказание платных медицинских услуг с ООО «Солинг»

Подпись пациента _____

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Нижний Новгород

« _____ » _____ 202_ г.

Пациент

(ф.и.о.)

и Общество с ограниченной ответственностью «Солинг», свидетельство о присвоении ОГРН 1035205647036, выдано ИФНС России по Приокскому району г. Нижнего Новгорода, Лицензия №ЛО-52-01-006877 от 26 июня 2020 года, выдана Министерством здравоохранения Нижегородской области на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной доврачебной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической; при осуществлении специализированной медицинской помощи по: контролю качества медицинской помощи, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, экспертизе временной нетрудоспособности в лице администратора-кассира _____ -- действующего на основании доверенности № 2 от 01.04 21года именуемое в дальнейшем «Исполнитель», далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1 Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Пациента при наличии медицинских показаний оказать пациенту платные медицинские услуги, а Пациент – принять и оплатить оказанные услуги по прайсу Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2 Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в соответствии с ПП РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

2.1 Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг.

2.2. Лечащий врач, назначаемый по выбору Пациента, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного собеседования, осмотра и обследования Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет возможные варианты и методы диагностики и лечения, сроки, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска и возможные осложнения, информирует об этом Пациента и получает его Информированное добровольное согласие, составляет предварительный план лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения.

2.3. Средние сроки оказания услуг по Договору указаны в Положении о сроках оказания стоматологических услуг в уголке потребителя. Сроки оказания Услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Пациента, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача .

2.4. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что до заключения Договора ознакомился с прейскурантом Исполнителя, Положением о гарантиях, Положением о сроках оказания услуг, с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов в клинике Исполнителя, и обязуется соблюдать их требования и нормы.

3. Права и обязанности сторон

3.1 Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями Пациента.

3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг порядкам, стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.3. Ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, плане лечения и стоимостью услуг.

3.2 Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров

3.2.3. Уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита.

3.2.4. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании лекарственных препаратов, и не получать стоматологические услуги в других клиниках без предварительного уведомления Исполнителя (кроме экстренной медицинской помощи)

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Пациент обязан подписать отказ от медицинского вмешательства и расторгнуть Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.

3.2.7. Посещать клинику Исполнителя 1 раз в 6 месяцев для бесплатного планового осмотра

3.2.8. Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем назначения, рекомендации, правила поведения и условия гарантии.

3.2.9. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с прайсом на момент оказания услуг.

3.2.10. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

3.3 Исполнитель имеет право:

3.3.1. Изменять с согласия потребителя по медицинским показаниям и экономическим причинам предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость оказания платных медицинских услуг. В случае несогласия потребителя договор расторгается.

3.3.2. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.3. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные некоторых услуг индивидуально по медицинским показаниям или по требованию Пациента.

3.3.4. Расторгнуть данный Договор при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу силами Исполнителя ввиду отсутствия технической возможности или необходимой компетенции медицинского персонала.

3.3.5. Направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести визит и увеличить сроки оказания услуг

3.3.6. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

3.4 Пациент имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, об исходах и прогнозах стоматологических вмешательств.

3.4.2. На выбор лечащего врача с учетом получения согласия врача осуществлять лечение.

3.4.3. Расторгнуть Договор в любой момент посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

4. Порядок оплаты

4.1 Пациент производит оплату медицинских услуг по прайсу Исполнителя на день оказания услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт. В подтверждение внесения денежных средств в кассу исполнителя Пациент, получает кассовый чек.

4.2. Терапевтические и хирургические стоматологические услуги Исполнителя оплачиваются непосредственно после предоставления данных услуг и подписания акта выполненных работ, пациент осуществляет предоплату за ортопедические стоматологические услуги в размере 30%-50% от стоимости работы согласно прейскуранту.

4.3. Стоимость медицинских услуг, согласованная с пациентом после осмотра и диагностики, является предварительной и не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе лечения. Точная стоимость определяется в процессе и после лечения и может отличаться от предварительной стоимости. Пациент обязуется оплатить фактически оказанные услуги по медицинским показаниям, даже если они не были включены в план лечения.

4.4. В случае согласованного с пациентом изменения стоимости оказываемых Исполнителем платных медицинских услуг в процессе лечения делается перерасчет и производится оплата услуг по прайсу на момент оказания услуги с учетом этих изменений.

4.5. В случае лечения пациента по договору добровольного медицинского страхования все услуги, относящиеся к страховому случаю (подтверждается направлением страховой компании), оплачиваются страховой компанией. Прочие услуги на которые не распространяется действие страхового полиса ДМС, оплачиваются пациентом в соответствии с условиями настоящего Договора.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего Договора. В случаях, не урегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи с нарушением пациентом врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением ожидаемых осложнений лечения; при наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявления претензий Пациента по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого пациента или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а также при нарушении Пациентом условий гарантии, а также после истечения сроков гарантии и сроков службы о вещественных результатов медицинских услуг, Исполнитель ответственности не несет.

5.3. Нарушение Пациентом правил поведения в клинике Исполнителя, повторные опоздания или неявка на прием без уважительной причины и уведомления Исполнителя не позднее чем за 24 часа невыполнение рекомендаций и назначений врача, в том числе режима лечения по срокам оказания услуг, отказ Пациента от продолжения лечения, появление в клинике в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушения Пациентом обязательств, предусмотренных пунктами настоящего Договора, являются основанием для снятия с Исполнителя ответственности за последствия таких действий Пациента а также для прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным услугам, если данные действия Пациента могут стать причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизить качество ранее оказанных услуг, а также причинить прямой или косвенный вред здоровью Пациента.

5.4. В отношении услуги, на которую установлен гарантийный срок, исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия услуги пациентом вследствие нарушения им правил использования результата услуги, действий третьих лиц или непреодолимой силы. К ним, в частности, относятся травмы, операции, появление или обострение у Пациента в период гарантийного срока заболеваний, а также изменения состояния организма (вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах, зубных протезах, имплантатах и окружающих их тканях челюстно-лицевой области.

5.5. Исполнитель уведомляет Потребителя о том, что при оказании медицинских услуг положительный ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, как результат оказываемых услуг, не может быть гарантировано. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем прогнозов на исходы различных заболеваний, о которых Пациенту сообщается устно и в момент подписания Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющегося самостоятельным юридическим документом.

6. Порядок разрешения споров

6.1. Понимая субъективность оценки результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных по Договору услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг на совместном заседании Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя. Стороны договорились о том, что качество оказанных платных медицинских услуг должно соответствовать Договору. Срок устранения признанных Исполнителем претензий по Договору назначается Пациентом равным 6 месяцам.

6.2. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Пациенту не выдаются. Пациент имеет право ознакомиться с оригиналами медицинских документов в соответствии с правилами, утвержденными приказом МЗ РФ от 31.07.2020 года №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

7. Конфиденциальность:

7.1. Исполнитель гарантирует неразглашение передаваемых Пациентом сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении). С согласия пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, указанным в пункте 7.2 настоящего Договора. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя, допускается в случаях, установленных действующим законодательством РФ.

7.2. Пациент разрешает Исполнителю предоставлять сведения о факте своего обращения за медицинской помощью, состоянием своего здоровья, диагнозе заболевания и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении в соответствии с п.5 ч.3 статьи 19 ФЗ от 21 ноября 2011г. №323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определенным лицам.

7.3. Подписывая настоящий Договор, Пациент наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения ими конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны.

7.4. Пациент, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных», дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, гражданство, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС, сбора статистической информации, контроля качества лечения. В процессе оказания медицинской помощи Пациент дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Пациент уведомлен о необходимости в некоторых случаях медицинского фото- и видео протоколирования этапов оказания медицинских услуг и дает на это свое согласие.

8. Гарантийные обязательства

Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие о вещественный результат. На профессиональную гигиену, отбеливание, хирургические манипуляции и прочие не о вещественные результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг согласно принятым методикам лечения. Гарантийные обязательства полностью утрачиваются при нарушении условий настоящего Договора, положения о гарантиях, врачебных рекомендаций, в том числе графика визитов и режима лечения. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы о вещественных результатах услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях» на информационном стенде Исполнителя.

9. Срок действия, изменение и расторжение Договора

9.1. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, в том числе по программе государственных гарантий ОМС.

9.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение одного календарного года с момента вступления его в силу.

9.3. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Пациента, по обоюдному соглашению Сторон путем направления письменного предложения о расторжении Договора, по окончании срока действия, по решению суда либо по иным причинам согласно законодательству РФ.

9.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон

10. Реквизиты сторон:

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

«ПАЦИЕНТ»

Ф.И.О. _____

ООО «Солинг»
603137, г. Нижний Новгород, ул. Адмирала Васюнина, д.1/1
ОГРН 1035205647036
ИНН/КПП 52611011937/526101001
р/сч 40702810342040001724
Волго-Вятский банк ПАО Сбербанк
г. Н.Новгород БИК 042202603
к/сч 30101810900000000603
e-mail: soling-stom@mail.ru

Паспорт РФ серии _____ № _____

Выдан « _____ » _____ года

Адрес: _____

Контактный телефон: _____

М.П.

Подпись исполнителя / _____ /

Подпись Пациента / _____ /

**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**

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю 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 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в стоматологической клинике ООО «Солинг».

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне 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. Мне разъяснено, что я имею 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 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною доверенных лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. доверенного лица для передачи информации, контактный телефон доверенного лица)

(подпись)

(Ф.И.О. Пациента или законного представителя Пациента)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

" " _____ г.
(дата оформления)