

**Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций)
медицинской организации**

Общество с ограниченной ответственностью «ДЖИ ЭМ ЭС ХОСПИТАЛ» в соответствии с п. 20, п. 24 Постановления Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 уведомляет Пациента

(ФИО)

о том, что Пациент обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинских организациях, а так же что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации (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.

«___» _____ 20__ г. _____

(ФИО, подпись гражданина)

ДОГОВОР № _____ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Москва

«___» _____ 20__ г.

_____, именуемый(ая)
в дальнейшем «Пациент», дата рождения «___» _____ г., паспорт: серия _____ № _____,
выдан _____ «___» _____ г., КП _____,

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

проживающий(ая) по адресу: _____

_____, с одной стороны, и

Общество с ограниченной ответственностью «ДЖИ ЭМ ЭС ХОСПИТАЛ» (г. Москва) (Свидетельство серия 77 № 017688627 от 12.01.2016 г., выданное Межрайонной ИФНС России № 46 по г. Москве, лицензия ЛО41-01137-77/00344285 от 11 февраля 2019 года, выданная Департаментом здравоохранения города Москва (127006 г. Москва Оружейный пер. д. 43. Т. +7 (499) 251 83 00). Предмет лицензии: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, лабораторной диагностике, операционному делу, рентгенологии, сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), психиатрии, ревматологии, рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) и реаниматологии, онкологии, операционному делу, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), рентгенологии, терапии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, урологии, функциональной диагностике, хирургии, хирургии (абдоминальной), челюстно-лицевой хирургии; при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: скорой медицинской помощи; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности),

именуемое в дальнейшем «Центр», в лице Административного директора Десятникова Антона Леонидовича, действующего на основании Доверенности № 06/23-68 от 24 июня 2023 года, с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

УВЕДОМЛЕНИЯ, ИНФОРМИРОВАНИЕ И СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА

В момент заключения настоящего Договора Я, Пациент:

1. Информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
2. Ознакомлен с перечнем услуг и Прейскурантом Центра, понимаю содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования. Пациент соглашается, что оплата услуг, оказываемых по настоящему Договору, производится в соответствии с Прейскурантом, действующим на дату оказания услуги и доступным для ознакомления Пациентом на сайте Центра в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Центра.
3. Информирован и согласен с тем, что при наличии медицинских показаний Стороны вправе согласовать проведение отдельных консультаций и медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
4. Информирован и согласен с тем, что в целях обеспечения безопасности, а также соблюдения Пациентами и работниками Центра правил нахождения и поведения на территории Центра ведется видеонаблюдение. Размещение системы видеонаблюдения сопровождается соответствующими информационными опознавательными знаками (наклейками). Положение о системе видеонаблюдения в ООО «ДЖИ ЭМ ЭС ХОСПИТАЛ» доступно для ознакомления на сайте Центра в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Центра.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Центр на основании обращения Пациента обязуется оказать ему платные медицинские услуги (далее – «Медицинские услуги»), а Пациент уплачивает Центру вознаграждение в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.
- 1.2. Центр оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 129090, г. Москва, ул. Каланчевская, д.45.
- 1.3. Пациент также имеет право на получение платных немедицинских услуг (в том числе бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых Центром дополнительно при оказании медицинских услуг.
- 1.4. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается Центром:
 - 1.4.1. в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
 - 1.4.2. в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
 - 1.4.3. на основе клинических рекомендаций;
 - 1.4.4. с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Центр обязуется:

- 2.1.1. Оказать медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором.
- 2.1.2. Не разглашать врачебную тайну, руководствуясь действующим законодательством РФ.
- 2.1.3. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах.
- 2.1.4. Предоставить Пациенту информацию о медицинских работниках (ФИО), их образовании и медицинской специализации.
- 2.1.5. Представлять Пациенту информацию о состоянии его здоровья, в том числе о заболевании, диагнозе, методах лечения. Ознакомить Пациента с результатами осмотра, диагнозом, возможными вариантами лечения и ориентировочной стоимостью лечения, а при возникновении необходимости их изменения - согласовать такие изменения с Пациентом.
- 2.1.6. В рамках исполнения настоящего Договора выдавать Пациенту по его письменному запросу копию настоящего Договора с Приложениями и Дополнительными соглашениями к нему, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие

состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы в течение 10 (Десяти) календарных дней с момента получения запроса Пациента.

2.2. Пациент обязуется:

- 2.2.1. Предоставить Центру известную ему информацию и документы о состоянии своего здоровья.
- 2.2.2. Давать информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства (медицинские услуги) в письменной форме.
- 2.2.3. Выполнять все указания и рекомендации медицинских работников Центра, связанные с оказанием медицинских услуг, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, а также правила поведения Пациента в Центре.
- 2.2.4. Являться на медицинский прием в согласованное Сторонами время. В случаях обстоятельств, препятствующих явке для получения услуг, Пациент информирует Центр о таком обстоятельстве заблаговременно.
- 2.2.5. Подписывать документы об оказании медицинских услуг (счет-акт). В случае отказа от подписания счета-акта без мотивировки причин отказа или отсутствия в момент окончания оказания услуги Пациента или иного уполномоченного им лица, в счете-акте делается пометка об этом, и счет-акт подписывается Центром в одностороннем порядке.
- 2.2.6. Кроме того Пациент обязан:
 - a. информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях до оказания ему медицинской помощи;
 - b. незамедлительно ставить в известность Центр о любых изменениях самочувствия (дискомфорте, беспокойстве), связанных со своим здоровьем, а также о других обстоятельствах, которые могут повлиять на достижения запланированных результатов оказываемых медицинских услуг (лечения);
 - c. соблюдать режим работы Центра.
- 2.2.7. Бережно относиться к имуществу Центра. В случае причинения ущерба Центру вследствие утраты или порчи имущества, вызванного деянием Пациента и/или лиц его сопровождающих, Пациент обязуется в течение трех календарных дней возместить Центру нанесенный ущерб в полном объеме.

2.3. Центр имеет право:

- 2.3.1. Самостоятельно определять вид и объем диагностики, профилактики и лечения, количество и виды медицинских манипуляций и вмешательств, необходимых для оказания медицинских услуг (лечения) Пациенту, при условии дачи Пациентом информированного добровольного согласия на проведение соответствующих медицинских манипуляций и вмешательств.
- 2.3.2. Получать от Пациента сведения и медицинские документы о состоянии его здоровья, необходимые для оказания медицинских услуг.
- 2.3.3. Отказать во врачебном приеме Пациенту и/или в оказании ему медицинских услуг в случаях:
 - a) если есть подозрения (соматические проявления), что Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - b) в действиях Пациента есть угроза жизни или здоровью работников Центра и/или Пациент не следует рекомендациям работников Центра;
 - c) если Пациент отказывается предоставить известную ему информацию и документы о состоянии своего здоровья (в рамках сбора анамнеза), подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
 - d) неоплаты медицинских услуг.
- 2.3.4. При необходимости привлекать сторонние медицинские организации и специалистов с соответствующей квалификацией для оказания медицинских услуг по согласованию с Пациентом.
- 2.3.5. Оказывать дополнительные медицинские услуги Пациенту без заключения соответствующего Дополнительного соглашения к настоящему Договору в соответствии со стоимостью услуг, указанной в Прейскуранте Центра на дату оказания дополнительных медицинских услуг, размещенном на сайте Центра в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Центра.

- 2.3.6. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (медицинского работника) или врача, ранее оказывающего услуги, назначить другого врача (медицинского работника) для оказания услуг Пациенту по согласованию с Пациентом.

2.4. Пациент имеет право:

- 2.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, перечне, стоимости и результатах оказываемых услуг.
- 2.4.2. Получать медицинские услуги (медицинскую помощь, лечение).
- 2.4.3. Выбрать лечащего врача (медицинского работника) из персонала Центра.
- 2.4.4. Отказаться от получения медицинских услуг с подписанием отказа от медицинского вмешательства, предусмотренного законодательством РФ. В этом случае Пациент оплачивает расходы, понесенные Центром на момент такого отказа от услуг.
- 2.4.5. Указать граждан, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья.
- 2.4.6. Направлять в письменном виде обращения, жалобы Центру по адресам, указанным в настоящем Договоре, а также в органы государственной власти и организации по форме и способами, установленными действующим законодательством РФ.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

- 3.1. Условия, объем и характер медицинских услуг устанавливается на основании предварительного диагноза. При необходимости Сторонами может быть согласована твердая или приблизительная смета на виды и стоимость оказываемых услуг (далее - «Смета»).
- 3.2. Срок оказания медицинских услуг устанавливается индивидуально с учетом медицинской ситуации, исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, и определяется лечащим врачом (консилиумом врачей).
- 3.3. Оказание дополнительных медицинских услуг осуществляется без заключения Сторонами соответствующего Дополнительного соглашения в соответствии со стоимостью услуг, указанной в Прейскуранте Центра на дату оказания дополнительных медицинских услуг, размещенном на сайте Центра в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Центра.

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 4.1. Стоимость оказываемых Центром медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом Центра, действующем на дату оказания медицинской услуги.
- 4.2. Услуги оплачиваются Пациентом после каждого посещения Центра (врачебного приема) в момент выставления счета Центром. Центр вправе определить перечень услуг, по которым осуществляется предоплата, с доведением соответствующей информации до Пациента.
- 4.3. В случае возникновения необходимости госпитализации Пациента (в том числе в стороннюю медицинскую организацию) Пациент до госпитализации вносит предоплату, определенную Центром. Центр вправе выставлять Пациенту промежуточные счета, которые Пациент обязан оплачивать в течение 2 (Двух) календарных дней с момента выставления такого счета. Окончательный счет Пациент получает и оплачивает в момент выставления счета до выписки Пациента. При госпитализации Пациента в стороннюю медицинскую организацию минимальный размер предоплаты составляет 300 000 (Триста тысяч) рублей.
- 4.4. Перед началом оказания услуг Пациент на основании счетов, выставляемых Центром, предварительно оплачивает стоимость госпитализации; ортопедические и хирургические процедуры; процедуры с использованием дорогостоящих лекарств, протезов и иных изделий медицинского назначения, используемых при инвазивных (хирургических) вмешательствах.
- 4.5. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Центра или день внесения денежных средств в кассу.
- 4.6. По согласованию Сторон дорогостоящие медицинские услуги оказываются Центром на основании Сметы, подписанной Пациентом, и оплачиваются на основании счета в день его выставления до начала оказания услуг. Порядок оплаты может быть изменен по согласованию Сторон в Смете.

- 4.7. В случае наличия у Пациента действующего договора добровольного медицинского страхования со страховой компанией (при условии того, что между такой страховой компанией и Центром заключен и действует договор на оказание медицинских услуг) услуги Центра, покрываемые действующим страховым полисом Пациента, оплачивает такая страховая компания. Услуги, не оплачиваемые страховой компанией, оплачиваются Пациентом в соответствии с п. 4.2 настоящего Договора самостоятельно.
- 4.8. Пациент подтверждает (*дает согласие*) возможность оплаты оказанных ему услуг третьими лицами, в том числе физическими лицами, организациями и страховыми компаниями. В случае оплаты услуг полностью или частично третьими лицами Пациент дает добровольное согласие на передачу указанным третьим лицам своих персональных данных, а также информации, составляющей врачебную тайну, с целью исполнения договоров о добровольном медицинском страховании или об оказании медицинских услуг.
- 4.9. Возврат излишне уплаченных денежных средств по настоящему Договору возможен только тем же способом, каким была произведена оплата. При оплате банковской картой денежные средства возвращаются на банковскую карту, с которой была совершена оплата, при условии предоставления банковской карты, паспорта плательщика и заявления на возврат денежных средств. При оплате наличными средствами, денежные средства возвращаются Пациенту наличными в кассе Центра при условии предоставления паспорта и заявления на возврат денежных средств.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.2. Пациент понимает, что неисполнение и/или ненадлежащее своих обязательств по настоящему Договору (в частности, не предоставление, либо несвоевременное предоставление Пациентом достоверной информации и всех имеющихся документов о состоянии его здоровья, в том числе, об обстоятельствах заболевания и опыте применения лекарственных препаратов в связи с заболеванием, о непереносимости отдельных лекарственных препаратов и методов лечения, а также их сочетания, а также в случае несоблюдения Пациентом графика наблюдения у врача, в том числе - информирования о состоянии его здоровья в процессе лечения в оговоренных временных рамках) может негативно отразиться на результатах оказания медицинских услуг.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

- 6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. С целью урегулирования разногласий Стороны вправе согласовать проведение медицинского консилиума и/или медицинской экспертизы.
- 6.2. При недостижении согласия в процессе переговоров спорных вопросов, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

- 7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует в течение одного года или до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору. Действие настоящего Договора пролонгируется на каждый последующий календарный год, если ни одна из Сторон не заявит о расторжении настоящего Договора предварительно за 30 (Тридцать) календарных дней до прекращения действия настоящего Договора.
- 7.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон.
- 7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.
- 7.4. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке любой из Сторон в случае невыполнения другой Стороной обязательств по настоящему Договору.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 8.1. В момент подписания настоящего Договора Пациент предоставляет Центру свои персональные данные Пациента и дает Центру согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе. Центр получает право на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, изменение, распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных для выполнения Центром своих обязательств по настоящему Договору, требований нормативных документов вышестоящих организаций и законодательства РФ. Пациент подтверждает, что персональные данные, указанные в настоящем Договоре, им проверены и внесены верно.

- 8.2. Пациент просит направлять результаты исследований и информацию о медицинских услугах Центра: по телефону, в том числе посредством онлайн-мессенджеров (Whatsapp) / электронной почте или третьему лицу, письменно указанному Пациентом (ФИО и адрес регистрации). Пациент информирован, отдает отчет и согласен, что при передаче информации через телефон, в том числе посредством онлайн-мессенджеров (Whatsapp), электронную почту, третьих лиц, существуют риски разглашения и использования информации третьими лицами, при любом неуполномоченном доступе во время передачи информации по любым каналам и способам связи. Пациент понимает возможность появления данных рисков и согласен принять эти риски на себя. Кроме того Пациент отказывается от любых претензий за неполучение информации в случае повреждения, нарушения настроек, сбоев в телефонной связи и в электронной почте.

(собственноручно указать адрес эл. почты, тел., Пациента)

(собственноручно указать адрес эл. почты, тел., ФИО и адрес регистрации третьего лица)

(подпись Пациента)

расшифровка подписи)

9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

- 9.1. Дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.
- 9.2. Настоящий Договор составлен в 2 (Двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН

ЦЕНТР
Общество с ограниченной ответственностью
«ДЖИ ЭМ ЭС ХОСПИТАЛ»
Сокращенное наименование ООО «ДЖИ ЭМ ЭС
ХОСПИТАЛ»
Адрес места нахождения: 129090, г. Москва, ул.
Каланчевская, д.45
Тел.:+7(495)781-55-76, Факс:+7 (495) 781-55-78
ИНН 7708278775 КПП 770801001

Р/с: 40702810601100027455
Банк АО "АЛЬФА-БАНК"
К/с: 30101810200000000593
БИК 044525593

ОГРН 1167746053749
ОКПО 26676781
ОКАТО 45286565000
ОКВЭД 85.11

Сайт Центра: www.gmshospital.ru

Административный директор

А.Л. Десятников
М.П.

ПАЦИЕНТ

ФИО

Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)

адрес места жительства

контактный телефон

подпись

расшифровка подписи