

Договор № 633
на предоставление платных медицинских услуг

г. Москва

19.2.2020 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени В.П. Демихова Департамента здравоохранения города Москвы», ОГРН 1027739708700, зарегистрировано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, именуемое в дальнейшем «**Медицинская организация**» в лице начальника отдела по внебюджетной деятельности Брижань Сергея Леонидовича, действующего на основании доверенности № 50-юр от 19 ноября 2019г. Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-018879 от 08 октября 2019 г. в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006 и приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 02.10.2013 № 944 «Об утверждении правил оказания платных услуг гражданам и юридическим лицам государственными организациями системы здравоохранения города Москвы» с одной стороны, и гражданин(-ка)

Иванова Антонина Ивановна

(Фамилия, Имя, Отчество)

Паспорт: серия 11111111 номер 111111 выдан 20.02.2018г.

именуемый(-ая) в дальнейшем «**Пациент**», с другой стороны, именуемые совместно «**Стороны**» заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором Медицинская организация обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики, и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, и с соблюдением порядков оказания медицинской помощи, и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, а Пациент обязуется оплатить оказанные ему медицинские услуги.

1.2. При заключении настоящего Договора Пациенту предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.3. Платные медицинские услуги Пациенту оказываются при наличии подписанного Пациентом информированного согласия об отказе от получения медицинской помощи за счет средств, указанных в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве (Приложение № 1).

1.4. Виды, содержание, объем и стоимость медицинских услуг, оказываемых по настоящему Договору, определяются в Приложение № 2 к Договору.

1.5. Пациент получает на руки направление на оказание платных медицинских услуг (Приложение № 7), в котором указан перечень оплаченных медицинских услуг.

1.6. На момент подписания настоящего Договора пациент ознакомлен с действующим Прейскурантом Медицинской организации, понимает содержащуюся в нем информацию и согласен с действующими ценами на медицинские услуги.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Медицинская организация обязуется:

2.1.1. Обеспечить Пациента доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о режиме работы Медицинской организации, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг.

2.1.2. Оказать платные медицинские услуги согласно утвержденному в Медицинской организации Перечню оказываемых платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к медицинским услугам соответствующего вида.

2.1.3. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с условиями настоящего Договора после внесения Пациентом денежных средств в порядке, определенном разделом 3 Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату, с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором и превышающих объем и стоимость, указанных в Приложении № 6 медицинских услуг, Медицинская организация обязана предупредить об этом Пациента.

Без согласия Пациента Медицинская организация не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

2.1.6. По требованию Пациента предоставить ему в доступной форме следующую информацию и сведения о платных медицинских услугах:

- информацию 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;

- о порядке и условиях оказания медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

- информацию о конкретном медицинском работнике, оказывающем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- сведения 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;

- информацию 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;

- иные сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.1.7. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.8. Предоставить Пациенту в день выписки необходимую медицинскую документацию (выписка из амбулаторной карты, листок нетрудоспособности/справка и др.) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.9. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Пациенту платных медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Пациента.

2.1.10. Немедленно извещать Пациента о невозможности оказания платных медицинских услуг по настоящему Договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению или увеличению объема оказываемых платных медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.1.11. Медицинские вмешательства, выполняемые в ходе стационарного лечения, проводить с письменного добровольного информированного согласия Пациента (за исключением случаев экстренной медицинской помощи и невозможности Пациентом выразить свою волю).

2.2. Медицинская организация вправе:

2.2.1. При выявлении противопоказаний к оказываемым медицинским услугам отказать Пациенту в проведении лечебно-диагностических процедур.

2.2.2. В одностороннем порядке изменять предварительно определенный объем и виды предоставляемых медицинских услуг, в случае, если существует угроза жизни Пациента.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Подписать информированное согласие об отказе от получения медицинской помощи за счет средств, указанных в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве (Приложение №1) и Акт оказанных медицинских услуг (Приложение №3).

2.3.2. Предоставить Медицинской организации данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне Медицинской организации (при их наличии), о наличии социально значимых, наследственных заболеваний, предшествующих хирургическим вмешательствам, травмах, а также сообщить в интересах своего здоровья и в целях качественного оказания медицинских услуг все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Медицинской организации (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения в интересах своего здоровья и в целях качественного оказания медицинских услуг.

2.3.4. Оплатить стоимость, выбранных им медицинских услуг в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

2.3.5. Подписать Акт оказанных медицинских услуг после оказания медицинских услуг, с указанием всех оказанных медицинских услуг и их стоимости. В случае не подписания Пациентом акта или непредставления письменного мотивированного отказа от подписания в течение 3 (трех) календарных дней, услуги считаются принятыми Пациентом и подлежат оплате в полном объеме.

2.3.6. Соблюдать в интересах своего здоровья Правила внутреннего распорядка для пациентов, утвержденных в Медицинской организации.

2.3.7. Бережно относиться к имуществу Медицинской организации. В случае причинения ущерба Медицинской организации вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действием или бездействием Пациента и/или лиц его посещающих, пациент обязуется в течение трех календарных дней, но не позднее даты выписки из Медицинской организации, возместить Медицинской организации действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получить сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефоны выдавшего ее лицензирующего органа).

2.4.2. Отказаться от получения платных медицинских услуг, при этом Пациент оплачивает Медицинской организации фактически понесенные ею расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3. Стоимость и порядок оплаты

3.1. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется на основании утвержденного действующего прейскуранта на медицинские услуги, оказываемые в Медицинской организации на момент заключения Договора.

3.2. Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.3. Пациент своей подписью в Договоре подтверждает свое понимание невозможности определения полной стоимости стационарного обследования и лечения на этапе заключения настоящего Договора.

3.4. Перед госпитализацией производится предоплата (аванс) по спецификации (Приложение № 2) ориентировочной стоимости запланированного обследования и лечения. Оплата медицинских услуг производится в рублях РФ путем перечисления денежных средств на счет Медицинской организации (или путем внесения денежных средств в кассу Медицинской организации) до начала их оказания на основании счета (квитанции).

3.5. Оказание медицинских услуг выполняется Медицинской организацией в течение срока действия настоящего Договора на сумму, не превышающую авансового взноса.

3.6. При необходимости выполнения дополнительных лечебно-диагностических мероприятий, рекомендованных медицинским работником, предоставляющим платную медицинскую услугу, они выполняются с согласия Пациента после предварительной оплаты. При увеличении сроков, объемов и стоимости обследования и лечения, превышающего авансовый платеж, Медицинская организация информирует Пациента о необходимости дополнительной оплаты, размер которой рассчитывается с учетом ранее произведенных фактических затрат и стоимости дальнейшего пребывания, обследования и лечения Пациента.

3.7. Медицинской организацией выставляется к оплате дополнительный счет с учетом стоимости дальнейшего пребывания, обследования и лечения Пациента.

3.8. Основанием для продолжения оказания медицинских услуг является поступление денежных средств в кассу Медицинской организации или копия платежного поручения, имеющего отметку банка об оплате.

3.9. Окончательный расчет стоимости оказанных медицинских услуг производится в день выписки Пациента с оформлением спецификации (окончательный расчёт, Приложение 2) и акта выполненных медицинских услуг (Приложение № 3).

3.10. Возврат излишне уплаченных денежных средств Пациенту осуществляется после окончания взаиморасчетов в день выписки Пациента по расходному ордеру установленного образца.

3.11. По настоящему договору Медицинская организация не предоставляет право на льготное обслуживание и получение льготных рецептов.

3.12. При расчете стоимости оказанных услуг день госпитализации и день выписки Пациента считаются одним койко-днем.

3.13. Оплата дорогостоящих лекарственных препаратов, расходного медицинского имущества (медицинских изделий и материалов) осуществляется Пациентом в соответствии с затратами, понесенными Медицинской организацией на их закупку.

3.14. При невозможности исполнения Медицинской организацией обязательств по Договору, возникших по вине Пациента, либо в случае досрочного расторжения Договора по инициативе Пациента, стоимость оказанных услуг и понесенных Медицинской организацией расходов подлежат оплате в полном объеме.

4. Информация о предоставляемых медицинских услугах

4.1. Пациент уведомлен, что выбранные им медицинские услуги могут быть получены бесплатно, в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в

городе Москве.

4.2. До заключения настоящего Договора Медицинская организация в письменной форме уведомила Пациента о том, что несоблюдение им 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.

4.3. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг настоящий Договор расторгается, при этом Пациент оплачивает фактически понесенные Медицинской организацией расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору после подписания Сторонами Акта оказанных медицинских услуг, с указанием всех оказанных медицинских услуг и их стоимости.

5. Ответственность Сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, принятых по настоящему договору, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Претензии и споры, возникшие между Пациентом и Медицинской организацией, разрешаются по соглашению Сторон либо в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

5.3. Медицинская организация не несет ответственность за качество предоставляемой медицинской услуги при несоблюдении Пациентом указаний (рекомендаций) Медицинской организации (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, что может повлечь за собой невозможность завершения медицинской услуги в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение условий Договора в случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы (стихийные бедствия, военные действия, массовые забастовки, запретительные меры органов государственной власти др.), а также в иных случаях предусмотренных законодательством, действующим на территории РФ.

6. Конфиденциальность

6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.

6.2. Медицинская организация обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна) в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». (Приложение № 4)

Я, Иванова Антонина Ивановна
(фамилия, имя, отчество Пациента полностью)

1. Разрешаю/запрещаю (нужное подчеркнуть) предоставлять информацию о факте своего нахождения на лечении в ЛПУ, в том числе: номер палаты и название отделения, а также общие сведения о состоянии моего здоровья (степень тяжести состояния, температура) в справочную службу больницы. (Приложение № 5)

2. Разрешаю/запрещаю (нужное подчеркнуть) предоставлять информацию о факте своего нахождения на лечении в ЛПУ и о состоянии моего здоровья родственникам и иным лицам (указать в каком объеме: полном, включая диагноз и т.д., или общие сведения о степени тяжести состояния):

Пациент:

(подпись)

Иванова Антонина Ивановна

(Ф.И.О. полностью)

6.3. В соответствии Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» **своей волей и в своем интересе настоящим подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных Оператором – ГБУЗ «ГКБ имени В.П. Демикова ДЗМ», ОГРН 1027739708700, ИНН 7723084936, место нахождения: РФ, г. Москва, ул.Шкулева, д. 4. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-015696 от 27 февраля 2018 г.**

Пациент:

(подпись)

Иванова Антонина Ивановна

(Ф.И.О. полностью)

7. Прочие условия

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты поступления денежных средств на счет или в кассу Медицинской организации и действует до «___» _____ 20__ г. Срок предоставления медицинских услуг по

настоящему Договору зависит от общего состояния Пациента, индивидуальных особенностей его организма, пожелания (согласия) Пациента по условиям пребывания и организационно-технических возможностей Медицинской организации, но в любом случае до полного исполнения обязательств Сторонами.

7.2. При неисполнении Пациентом предусмотренных условиями Договора обязательств, настоящий Договор может быть расторгнут до истечения срока его действия по инициативе Медицинской организации в одностороннем порядке. При этом перерасчет стоимости медицинских услуг и возврат денежных средств Пациенту за вычетом фактически понесенных Медицинской организацией расходов производится после подписания Сторонами Акта оказанных медицинских услуг.

7.3. Пролонгация Договора возможна при заключении дополнительного соглашения по согласованию Сторон.

7.4. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации, оформляются дополнительными соглашениями Сторон в письменной форме.

7.5. Настоящий Договор составлен в 2 экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7.6. Все приложения, указанные в настоящем Договоре, являются его неотъемлемой частью.

8. Адреса, реквизиты и подписи сторон

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени В.П. Демикова Департамента здравоохранения города Москвы»
Адрес: 109263, г. Москва, ул. Шкулева, д. 4.
ОГРН 1027739708700
ИНН 7723084936 /КПП 772301001
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «ГКБ имени В.П. Демикова ДЗМ» л/с 2605441000450494)
р/с 40601810245253000002 в ГУ Банка России по ЦФО, БИК 044525000
ОКТМО 45395000
Телефон : + 7(499) 176 53 57

Начальник отдела по внебюджетной деятельности

_____ С.Л. Брижань
М.П.

ПАЦИЕНТ:

Иванова Антонина Ивановна
Дата рождения: 01.02.2000

Паспорт:
серия: 11111 номер: 222222
Выдан: 20.02.2018
Адрес:
Москва, ул. Красносельская, д.7
Телефон:

(985)000-0000
Электронная почта:

/ _____ / **Иванова А.И.**
(подпись)