

Уведомление пациента о несоблюдении назначений (рекомендаций врача) при оказании платных медицинских услуг

На основании пункта 15 раздела III Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", подтверждаю, что До заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомил меня 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 моего здоровья.

Пациент /законный представитель _____ / _____
Подпись Ф.И.О.
_____ 2023 г.

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Москва
_____ 2023 г.

Гражданин

именуемый в дальнейшем «Пациент» _____ года рождения,
Паспорт _____ года, зарегистрирован _____

Телефон: _____ e-mail: _____ профессия: _____,
с одной стороны и **ООО «ИнВайт Медикал»**, зарегистрированное в качестве юридического лица (свидетельство о присвоении ОГРН 5157746210298 серия 77 № 017671684 от 25.12.2015 г., выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве), в лице Генерального директора Донцовой Альбины Салаватовны действующего на основании Устава именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту медицинские услуги, по своему профилю деятельности, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-015936, выданной от 18.04.2018 г., заключающиеся в качественном обследовании и/или лечении Пациента, а Пациент оплачивать предоставленные услуги в соответствии с прейскурантом Исполнителя и настоящим договором.

1.2. Платные медицинские услуги оказываются при наличии письменного Информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство.

1.3. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

Медицинская помощь должна быть оказана в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать обязательным требованиям, утвержденным федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и оцениваются в соответствии с критериями качества, утвержденными приказом Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи". Критерии качества применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

1.4. Наименование и наполнение медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения РФ от 13.10.2017г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

1.5. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006);
- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом (перечнем услуг) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
- уведомил его 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;
- уведомил его 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. Предоставить платные медицинские услуги на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.
- 2.1.2. Провести (осуществить) лечебно-диагностические мероприятия в соответствии с условиями договора, с учетом режима работы Исполнителя, графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг наличия возможности и необходимого медицинского оборудования;
- 2.1.3. Обеспечить соответствие предоставляемых платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации – порядкам оказания медицинской помощи, также клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;
- 2.1.4. Заносить необходимые данные, отражающие состояние здоровья Пациента и ходе лечения, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и пр., в медицинскую карту Пациента;
- 2.1.5. Информировать о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения и допустимых (возможных, типичных, наиболее часто встречаемых) осложнениях;
- 2.1.6. Согласовывать с Пациентом предложенный план лечения;
- 2.1.7. Оказывать медицинские услуги надлежащего качества с применением, в случае необходимости, обезболивающих средств для облегчения боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством;
- 2.1.8. Ознакомить Пациента с Прейскурантом цен, Информацией для пациентов, с условиями ответственности Исполнителя, его гарантийными обязательствами при оказании стоматологических услуг;
- 2.1.9. При согласовании плана лечения сделать предварительную приблизительную оценку стоимости всего лечения, о чем проинформировать Пациента;
- 2.1.10. Письменно проинформировать и согласовать с Пациентом возможность изменения плана обследования/лечения, связанную с возникшей необходимостью оказания дополнительных, (в т.ч. дорогостоящих) медицинских услуг, применения дополнительных (в т.ч. дорогостоящих) лекарственных средств, расходных материалов, и соответственно, изменение стоимости лечения. В случае возникновения необходимости оказания дополнительных медицинских услуг и/или применения дополнительных лекарственных препаратов и/или изделий медицинского назначения они осуществляются после предварительного письменного согласования объема и стоимости такого изменения, а также после оплаты Пациентом расширения объема предоставляемых медицинских услуг;
- 2.1.11. Без письменного согласия Пациента не разглашать сведения о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении Пациента, составляющие врачебную тайну, полученных при оказании медицинских услуг по договору.
- 2.1.12. Выдать Пациенту документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг, в соответствии с законодательством Российской Федерации.
По запросу Пациента предоставить установленный законодательством комплект документов, необходимых для получения социального налогового вычета, в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации" от 05.08.2000 № 117-ФЗ, при соответствии статуса Пациента требованиям действующего законодательства.
- 2.1.13. В срок, не превышающий 3 рабочих дней после исполнения договора, выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, в соответствии с Приказом Министерства

здравоохранения и социального развития РФ от 14 сентября 2020 г. № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

2.1.14. Предоставить Пациенту в доступной форме информацию о возможности получения Пациентом 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.

2.1.15. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.16. Информировать Пациента об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой медицинской услуги или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

Своевременно информировать Пациента о том, что соблюдение указаний Исполнителя и иные обстоятельства, зависящие от Пациента, могут снизить качество оказываемых медицинских услуг Пациенту или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

2.1.17. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги индивидуально в соответствии с Приложениями к настоящему Договору. Стандартные сроки гарантии и сроки службы определяются «Положением о гарантиях» в ООО «ИнВайт Медикал».

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получить полную и подробную информацию об анамнезе Пациента, перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных аллергических реакциях и противопоказаниях;

2.2.2. По своему усмотрению отложить оказание услуг, не требующих оказания экстренной помощи, если Пациент имеет противопоказания для медицинского вмешательства;

2.2.3. Поручить оказание услуги врачу, который обязан обеспечить качественные и наиболее безболезненные методы обследования/лечения в соответствии с медицинскими показаниями Пациента. В случае непредвиденного отсутствия конкретного врача-специалиста в день, назначенный для посещения Пациенту, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения обследования/лечения, или перенести прием на другой удобный для Пациента день;

2.2.4. При необходимости проведения дополнительных (специализированных) методов обследования, путем проведения необходимых диагностических мероприятий, осуществлять их при условии информирования и согласия Пациента за дополнительную плату по Прейскуранту;

2.2.5. Для уточнения диагноза и выбора оптимального плана обследования/лечения направить Пациента к другому врачу – специалисту. Ответственность за выполнение или невыполнение этой рекомендации несет Пациент.

2.2.6. Определять объем платных медицинских услуг в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации – порядкам оказания медицинской помощи, а также клиническим рекомендациям (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;

2.2.7. Уведомить Пациента, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги Пациенту, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок и/или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

2.2.8. Разрешить лечащему врачу отказаться от обследования/наблюдения/лечения Пациента. Исполнитель, в случае наличия мотивированного отказа (лечащего) врача от обследования/наблюдения/лечения Пациента, должен организовать замену лечащего врача, в соответствии с ч.3 ст. 70 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.2.9. Удерживать медицинскую документацию об оказанных Пациенту медицинских услугах и их результатах, а также иную документацию, подлежащую передаче Пациенту, если такие действия не могут повлечь и не повлекут угрозы жизни и здоровью Пациента, до полной оплаты Пациентом медицинских услуг, оказанных Исполнителем по настоящему Договору.

2.2.10. Досрочно, при наличии письменного отказа Заказчика от оказания медицинских услуг, отказаться от исполнения настоящего Договора и потребовать оплаты стоимости услуг, фактически оказанных Пациенту к моменту досрочного прекращения настоящего Договора.

2.2.11. Отказать в оказание услуг, если Пациент нарушает Правила поведения пациентов (Приложение №1)

2.2.12. Отказаться от оказания услуг Пациенту при его опоздании на прием более чем на 10 минут от назначенного времени. Исполнитель в таком случае освобождается от какой-либо ответственности, в том числе не несет ответственности за результаты лечения и гарантийные сроки.

2.3. Пациент обязуется:

- 2.3.1. Заботиться о сохранении здоровья Пациента, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению. В случае, если Пациент страдает заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Пациент обязан организовывать прохождение медицинского обследования и лечения, а также заниматься профилактикой этих заболеваний;
- 2.3.2. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия Пациента;
- 2.3.3. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых, лекарственных средств, биологически активных добавок, лекарственных трав и т. д.;
- 2.3.4. Своевременно и в полном объеме оплатить медицинские услуги, оказанные Исполнителем, в порядке и на условиях, установленных настоящим договором.
- 2.3.5. Находясь на лечении, соблюдать режим лечения, условия гарантии, и правила поведения в медицинской организации;
- 2.3.6. Вежливо и уважительно относиться к медицинским работникам, другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи и другим пациентам, соблюдать очередность, пропускать лиц, имеющих право на внеочередное обслуживание в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 2.3.7. Соблюдать режим работы Исполнителя и медицинского персонала (врачей, процедурного кабинета, рентген-кабинета и т. д.). Заблаговременно явиться на первый прием в целях ознакомления и подписания необходимых документов;
- 2.3.8. Предоставлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему достоверную и полную информацию о состоянии здоровья Пациента, в том числе о ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств, аллергических реакциях, имеющихся и ранее перенесенных заболеваниях, проводимых исследованиях и манипуляциях и об иных обращениях за медицинской помощью, а также об изменениях в состоянии своего здоровья;
- 2.3.9. Сообщать медицинским работникам о наличии у Пациента заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения (вируса иммунодефицита человека и т.д.), а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами.
- 2.3.10. Своевременно, точно и в полном объеме выполнять рекомендации и предписания медицинских работников, необходимые для реализации избранной тактики лечения, сотрудничать с медицинскими работниками при оказании медицинской помощи.
- 2.3.11. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя для пациентов и Пациентом.
- 2.3.12. Бережно относиться к имуществу Исполнителя и третьих лиц (персонала, пациентов и т.д.).
- 2.3.13. Соблюдать требования пожарной безопасности.
- 2.3.14. Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим.
- 2.3.15. Выполнять все медицинские рекомендации лечащего врача.
- 2.3.16. Являться на лечение в установленное Исполнителем время.
- 2.3.17. Изъявлять в предложенной форме свое согласие либо несогласие с предложенным планом лечения, подписать Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в подтверждение о своей информированности о порядке оказания медицинских услуг и возможных осложнениях после исчерпывающих разъяснений врача, в случае если несовершеннолетний Пациент не достиг возраста 15 лет или болен наркоманией в возрасте старше 16 лет. В иных случаях Пациент подписывает ИДС собственноручно.
- 2.3.18. Ознакомиться с информацией, утвержденной Исполнителем и обнародованной по месту предоставления услуг.
- 2.3.19. Подписать согласие на все действия (операции), предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ с его персональными данными.

2.4 Пациент имеет право на:

- 2.3.21. Выбор врача и выбор медицинской организации.
- 2.3.22. Получение информации о своих и Пациента правах и обязанностях, состоянии здоровья Пациента, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
- 2.3.23. Требовать замены лечащего врача.
- 2.3.24. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
- 2.3.25. Отказ от медицинского вмешательства Пациенту.
- 2.3.26. Отказ от оказания Исполнителем запланированных медицинских услуг, оформив такой отказ в письменном виде. В этом случае Исполнитель информирует Пациента о возможных последствиях такого отказа и фиксирует такой факт в медицинской документации.
- 2.3.27. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью Пациента при оказании медицинской помощи, в результате предоставления некачественной медицинской услуги.

2.3.28. Получать в доступной для Пациента форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии здоровья Пациента, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. При этом основаниями для ознакомления Пациента, которому оказывались медицинские услуги, либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление в медицинскую организацию от Пациента либо его законного представителя письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2016 г. N 425н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента".

2.3.29. По запросу, направленному в том числе в электронной форме, течение 30 дней, получать отражающие состояние здоровья Пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в соответствии с Федеральным законом "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" от 02.05.2006 N 59-ФЗ.

2.3.30. Получить заключение с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимыми рекомендациями, в срок, не превышающий 3 рабочих дня после исполнения договора, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14 сентября 2020 г. № 972 «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»;

2.3.31. Отказаться от медицинских услуг в целом или конкретных манипуляций после предупреждения о возможных осложнениях, оплатив оказанные услуги Исполнителя и уже произведенные им расходы.

2.3.32. Требовать гарантийного обслуживания на условиях, утвержденных Исполнителем и обнародованных по месту предоставления услуг.

3. Цена договора, порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг, оказываемых Пациенту, определяется исходя из объема оказанных услуг по ценам, действующим на период оказания услуг и указанных в Прейскуранте.

Объем оказываемых услуг согласовывается Исполнителем с Пациентом в Плане лечения, подтверждается подписью Пациента, наименование и стоимость каждой медицинской услуги указывается в Акте оказанных услуг между Пациентом и Исполнителем, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора. Один экземпляр Акта оказанных услуг выдается на руки Пациенту.

3.2. Услуги Исполнителя могут быть оплачены Пациентом, либо третьими лицами в порядке, отдельно определенном сторонами.

3.3. Пациент вправе произвести оплату медицинских услуг одним из предоставленных способов, путем:

- предварительной 100% предоплаты;
- 100% постоплаты в день фактического оказания медицинских услуг;
- внесения депозита.

3.4. Оплата производится следующим образом:

- Наличными средствами в кассу Исполнителя;
- Банковской картой;
- Банковским переводом денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.5. Оплата услуг должна быть произведена не позднее дня оказания услуг по договору и подтверждена банковским платежным документом.

3.6. Цена настоящего договора подлежит изменению в случае изменения по соглашению сторон объема оказываемых медицинских услуг (отказ Пациента от медицинских услуг, оказание Пациенту дополнительных медицинских услуг).

3.7. При досрочном расторжении Договора Исполнитель возвращает аванс Пациенту в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат путем перечисления на расчетный счет Пациента.

3.8. Согласованием стоимости услуг является одно из следующих событий, в зависимости от того, которое наступит ранее:

3.8.1. Подписание плана лечения;

3.8.2. Оплата оказанных/подлежащих оказанию услуг.

3.9. В случае изменения стоимости оказываемых Исполнителем платных медицинских услуг по прайсу в процессе лечения делается перерасчет по предварительному плану лечения с учетом этих изменений. Гарантия сохранения стоимости услуг по предварительному плану лечения сохраняется только при внесении предоплаты за предполагаемые по плану лечения услуги.

3.10. При нарушении Пациентом сроков оплаты по окончательному расчету за оказанные медицинские услуги Исполнитель вправе требовать уплаты пени в размере 1% от суммы просроченного платежа за каждый день просрочки до даты фактического погашения задолженности. Требование Исполнителя должно быть выражено в письменной форме.

4. Сроки оказания медицинских услуг

4.1. Срок предоставления (оказания) услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю и оказание услуги Пациенту.

4.2. Сроки предоставления медицинских услуг, конкретизируются по соглашению с Пациентом исходя из общего соматического статуса Пациента, его психоэмоционального состояния, наличия у Пациента и врача свободного времени, с учетом графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, остроты клинической ситуации, наличия возможности и необходимого медицинского оборудования, а также из периода, необходимого для изготовления протезных и иных конструкций.

4.3. Перечень необходимого количества медицинских услуг определяется индивидуально и фиксируется в Планах лечения, подписываемом обеими сторонами.

4.4. Ориентировочные сроки оказания конкретной медицинской услуги определяется внутренними документами Исполнителя, размещенными на стенде в месте оказания медицинских услуг. Указанные сроки могут быть изменены в зависимости от состояния Пациента.

5. Конфиденциальность

5.1. Любая информация о состоянии здоровья Пациента, порядке и ходе оказания медицинских услуг, а также связанная с оказанием услуг медицинская документация предоставляется в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

5.2. Исполнитель имеет право и должен обработать персональные данные в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.06.2006г. "О персональных данных", включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса медицинского страхования, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, аллергических реакциях, случаях обращения за медицинской помощью: в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

5.3. Установленные в медицинской организации видеокamеры, направлены на рабочие места сотрудников медицинской организации и функционируют исключительно с целью обеспечения контроля соблюдения прав пациентов, при оказании им медицинской помощи и качества предоставляемых медицинских услуг, в условиях обеспечения режима сохранения персональных данных пациентов и врачебной тайны;

5.4. Согласие Пациента на обработку персональных данных является неотъемлемым Приложением №1 к настоящему Договору и подписывается Пациентом одновременно с настоящим Договором.

6. Ответственность сторон

6.1. Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по договору.

6.2. Исполнитель освобождается от какой-либо ответственности по договору в случае, если неблагоприятные последствия возникли у Пациента в результате неисполнения рекомендаций лечащего врача, неявки на лечение в установленное время, а также за осложнения после проведенного лечения, возникшие по причинам, не зависящим от качества оказанной услуги.

6.3. При наличии претензий по качеству оказываемых услуг и иных разногласий между Исполнителем и Пациентом, Пациент обязан обратиться к Исполнителю с письменной претензией, в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.4. Все спорные вопросы, в обязательном порядке, решаются Сторонами путем переговоров, основанием для их инициации является письменное обращение Пациента, рассматриваемое в течение 30 дней, в случае, если Стороны не пришли к соглашению, или в случае, если ведение переговоров потребитель считает не целесообразным, обязательным является оформление претензии (требования). В соответствии с требованиями законодательства положительное решение по требованиям, изложенным в претензии, принимается в течение 10 дней, в случае отказа в удовлетворении требований, изложенных в претензии мотивированный ответ, отправляется потребителю в течение 30 дней.

6.5. В случае несогласия с решением, изложенным в ответе на претензию (требование) Пациент вправе обратиться в суд в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

6.6. Стороны освобождаются от ответственности в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы (под форс-мажорными обстоятельствами понимается: стихийные бедствия, техногенные катастрофы, принятие законодательных актов, мешающих выполнению обязательств, эпидемии, пожары, беспорядки, поломка невозможность использования медицинской техники, отсутствие необходимых медицинских работников на рабочем месте по уважительным причинам и т.п.).

6.7. Споры в связи с настоящим договором подлежат рассмотрению в районном суде г. Москвы по адресу места нахождения Исполнителя по договору.

6.8. Понимая субъективность оценки эстетического и функционального 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, с присутствием Пациента и консилиуме врачей Исполнителя, в том числе с привлечением Исполнителем сторонних специалистов. Стороны договорились о том, что качество оказанных платных медицинских услуг должно соответствовать Договору. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон.

7.2. Пациент вправе в любое время расторгнуть договор, оплатив Исполнителю фактически понесенные расходы - оказанные им услуги, в соответствии с ч.1 ст. 782 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

7.3. Исполнитель вправе расторгнуть договор в случаях неоплаты Пациентом медицинских услуг, в случае грубых нарушений внутреннего распорядка, а также в случае невозможности оказания медицинских услуг по причинам, не зависящим от Исполнителя.

7.4. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами всех его условий. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон, при этом оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

8. Стандартные гарантийные сроки и сроки службы

8.1. Исполнитель при оказании медицинских услуг гарантирует:

8.1.1. Оказание услуг в соответствии с нормами, стандартами, установленными законодательством РФ, также в соответствии с Правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуги и их оплаты, установленными локальными актами Клиники.

8.1.2. Качество предоставляемых платных медицинских услуг соответствует обязательным требованиям, утвержденным федеральными законами, иными нормативными правовыми актами РФ и оцениваются в соответствии с критериями качества, утвержденными приказом Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".

8.1.3. Оказание услуг в соответствии с лицензией № ЛО-77-01-019967 выданной 29.05.2020 г., выдан Департаментом здравоохранения города Москвы.

8.1.4. Наименование и наполнение медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утвержденными Законодательство РФ.

8.1.5. Безопасность оказания услуг, обеспечивается строгим соблюдением всех этапов дезинфекции и стерилизации медицинских инструментов и медицинского оборудования (в медицинской организации проводится комплекс санитарно-эпидемиологических мероприятий установленными на эпидемиологическими нормами и правилами), а также использованием разрешенных к применению на территории РФ технологий и материалов, не утративших сроков годности на момент оказания услуги.

8.1.6. Проведение лечения специалистами, имеющими сертификаты, подтверждающие право на осуществление данного вида медицинской деятельности, тщательное соблюдение технологий лечения, что предполагает профессиональную подготовку врачей, зубных техников и медицинских сестер.

8.1.7. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы результатов услуг Исполнителя содержится в «Положением о гарантиях и сроках службы при оказании платных медицинских услуг», расположенном на информационном стенде Исполнителя, с которым Пациент ознакомился до подписания настоящего договора.

9. Особые условия

9.1. Исполнитель гарантирует, что имеет право на оказание медицинских услуг в соответствии с лицензией № ЛО-77-01-019967 от 29.05.2020 г. выдан Департаментом здравоохранения города Москвы (г. Москва, Оружейный пер., д.43, тел. (499) 251-83-00). Настоящая лицензия предоставлена (согласно приложению № 1 к лицензии) на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"). При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: амбулаторно-поликлинической, в том числе специализированной медицинской помощи по ортодонтии, стоматологии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, стоматологии детской, доврачебной медицинской помощи по сестринскому делу.

9.2. Настоящим Пациент подтверждает, что в доступной для него форме ему предоставлена 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 (далее — соответственно программа, территориальная программа).

Ему также известно, что на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Исполнителя размещена информация, содержащая сведения о порядке и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой.

10. Адреса и реквизиты сторон

<p>Исполнитель: ООО «ИнВайт Медикал» 129337, г. Москва, ул.Палехская д.21, помещ.II- III, комн.12 ИНН 7729487836 КПП 771601001 ПАО СБЕРБАНК р/с 40702810738000126062 к/с 30101810400000000225 БИК 044525225 Генеральный директор Донцова Альбина Салаватовна</p> <hr/>	<p>Пациент:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <hr/> <hr/>
--	---

* Договор разработан на основании Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство на рентген-диагностику, профессиональную гигиену, анестезию, стоматологическое лечение

Приложение к Договору на оказание платных медицинских услуг № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.
Этот документ свидетельствует о том, что мне, в соответствии со ст.ст. 19-23 ФЗ N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", сообщена вся необходимая информация о предстоящем лечении и что я ознакомлен(а) и согласен(согласна) с названными мне условиями проведения медицинского вмешательства.

Я, _____
являясь официальным представителем несовершеннолетнего _____
добровольно обращаюсь в ООО «ИнВайт Медикал» для проведения консультации, диагностики, рентген-обследования, стоматологического обследования, эстетической коррекции и лечения имеющихся у моего ребенка стоматологических заболеваний.

Я понимаю цели и задачи стоматологической консультации, диагностики и лечения. Меня в доступной форме уведомили о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске и возможных осложнениях, всех возможных альтернативных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также обо всех возможных результатах медицинского вмешательства (компенсация, стабилизация, осложнения, развитие сопутствующих заболеваний).

Исполнитель в доступной форме уведомил меня об осуществляемой им медицинской деятельности, о режиме работы клиники, о видах, качестве и об условиях предоставления мне медицинской помощи, об эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях, о графике работы, уровне образования и квалификации медицинских работников, участвующих в предоставлении мне платных медицинских услуг, об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, о состоянии моего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, прогнозе развития заболевания, методах лечения, связанном с ними риске, о возможных осложнениях, вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, прогнозах и исходах лечения, о правилах и условиях эффективного и безопасного использования результатов оказанных медицинских услуг, о перечне платных медицинских услуг Исполнителя, их стоимости, гарантиях и сроках службы на оказанные услуги.

Я даю разрешение проводить осмотры, рентгенологические и инструментальные исследования, делать оттиски, фотографии, видеосъемку, инъекции лекарственных препаратов, профессиональную гигиену зубов, отбеливание, и любые другие медицинские вмешательства, которые будут необходимы для обеспечения качества и безопасности лечения, постановки диагноза, обезболивания, проведения лечения, а также для фиксации результатов медицинского вмешательства. Я разрешаю/не разрешаю (*подчеркнуть*) использовать публично фотографии зубов и полости рта на условиях анонимности в печатных изданиях и сети Интернет. Я разрешаю сообщать информацию о лечении лицам, его оплачивающим, и близким родственникам.

Я информирован(а) и согласен с необходимостью различных рентгенологических исследований челюстно-лицевой области до лечения, во время лечения и при проведении периодических контрольных осмотров по назначению врача.

Я понимаю, что любой депульпированный постоянный зуб должен быть покрыт постоянной ортопедической конструкцией в течение 1 месяца после постоянной пломбировки корневых каналов; в противном случае гарантии на этот зуб утрачиваются.

Я осведомлен необходимости проведения анестезии и о возможных ее осложнениях (кровотечения, гематомы, повреждение нервов и сосудов, боль после анестезии, отеки, парезы лица, аллергические реакции) и при приеме назначаемых врачом лекарственных средств (в соответствии с инструкциями к назначаемым препаратам). Я уведомлен, что искусственные стоматологические изделия имеют конструктивные особенности (несколько примерок и коррекций протезов, расцементировки ортопедических конструкций и брекетов, неудобства использования, раскручивание фиксирующих ортопедические конструкции винтов на имплантатах, разница в цвете зубов, пломб, коронок, виниров при разном освещении, пульпит витального зуба под пломбой или короной и др.), наличие которых не является недостатком оказанных услуг. Я понимаю, что в случае возникновения осложнений, о которых я уведомлен в Информированном согласии, которые возникли вследствие естественных изменений моего организма или внешних причин, а также в следствии нарушений условий Договора на оказание платных медицинских услуг и рекомендаций лечащего врача, стоимость повторного лечения взимается на общих основаниях в полном объеме. Понимая сущность предложенного лечения и уникальность организма, я согласен(на) с тем, что никто не может предсказать точный результат планируемого лечения. Я понимаю, что ожидаемый результат лечения не гарантирован, однако гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, применение качественных материалов и инструментов с соблюдением соответствующих стандартов и протоколов лечения. Я понимаю, что специалисты ООО «ИнВайт Медикал» не несут ответственность за последствия медицинских осложнений лечения, аллергических реакций, побочные действия лекарственных средств и иных препаратов, за качество ранее проведенного в других медицинских учреждениях лечения и возникновение негативных последствий, связанных с возникновением, наличием и обострением уже имеющихся у Пациента острых и хронических заболеваний. Я уведомлен(а), что появление симптомов гальванизма и аллергии на компоненты материалов после сдачи стоматологической конструкции не является гарантийным случаем, поскольку подобное осложнение предсказать до начала лечения невозможно, и оно не является следствием неправильных действий врача. В этом случае перделка стоматологических конструкций с целью устранения явлений гальванизма и аллергии осуществляется платно по прайсу Исполнителя.

Я понимаю необходимость информирования лечащего врача обо всех случаях аллергии, о наличии всех имеющихся заболеваний, травм и ранее выполненных операций. Мне названы и со мной согласованы технологии (методы) и материалы, которые будут использоваться в процессе лечения, а также сроки проведения лечения. Я имел возможность задавать все интересующие меня вопросы и получил на них понятные и исчерпывающие ответы. Мне было разъяснено значение нумерации зубов и всех медицинских терминов, упомянутых в данном документе. Я даю разрешение проводить все необходимые лечебные мероприятия на усмотрение лечащего врача и использовать любого медицинского работника, участие которого в моем лечении будет необходимо для получения наилучшего результата диагностики и лечения.

_____ 2023 г.

Исполнитель (Врач): _____ / _____ ./

Пациент _____ /

Ф.И.О. _____

