

**ДОГОВОР**  
**об оказании АО «Медицина» платных медицинских услуг в стационаре**  
**(физические лица)**

г. Москва

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения,  
паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, дата выдачи «\_\_» \_\_\_\_\_ г., код подразделения:  
\_\_\_\_\_, зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_,  
телефон \_\_\_\_\_ (если адрес проживания отличается от адреса  
регистрации: адрес проживания: \_\_\_\_\_),  
именуем \_\_\_\_\_ в дальнейшем «Заказчик», (Пациент), с одной стороны, и

**Акционерное общество «Медицина»**, находящееся по адресу: 125047, город Москва, 2-й Тверской-Ямской переулок, д. 10 (местонахождение), зарегистрированное 19.03.1992 Государственным учреждением Московская регистрационная палата и внесенное 11.11.2002 в Единый государственный реестр юридических лиц за основным государственным регистрационным номером (ОГРН) 1027700417524, имеющее лицензию от 19.03.2019 № ЛО-77-01- 017705, Департамента здравоохранения города Москвы (127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, телефон: +7 (499) 251-83-00), далее именуемое «Исполнитель», в лице главного врача стационара Кондратовой Натальи Владимировны, действующей на основании Доверенности от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги Пациенту \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ в стационаре АО «Медицина», а Заказчик обязуется оплатить эти медицинские услуги.

1.2. Медицинскими услугами являются обследование и медицинские манипуляции, выполняемые по назначению медицинского специалиста Исполнителя, с целью устранения или облегчения проявлений заболевания (заболеваний).

Медицинские услуги для диагностики заболевания (состояния), лечения заболевания (состояния) и контроля за лечением, лекарственные препараты, виды лечебного питания, сроки оказания медицинской помощи, определяются в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, а также клиническими рекомендациями и оформляются медицинскими специалистами Исполнителя. Пациент выбирает из предложенных ему лечащим врачом мероприятия по диагностике и лечению, лекарственные препараты, а также виды лечебного питания без одобрения Заказчика в соответствии с Прейскурантом и дает Информированное добровольное согласие. При этом Заказчик гарантирует оплату счетов, выставленных Исполнителем по Договору.

1.3. Перечень и стоимость медицинских и иных услуг, оказанных Пациенту, указывается в счете на оплату по форме Приложения № 3 к Договору.

1.4. По желанию Пациента на основании дополнительного соглашения он может быть размещен в одноместной, либо VIP палате, стоимость нахождения в которой указывается в счете на оплату услуг.

1.5. Заказчик, не являющийся Пациентом, соглашается с тем, что Пациент в возрасте старше пятнадцати лет в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может запретить Исполнителю сообщать

третьим лицам информацию о состоянии своего здоровья, и такой запрет не является основанием для расторжения Договора и/или отказа Заказчика от оплаты счетов, выставленных Исполнителем по Договору.

1.6. Исполнитель в соответствии с законодательством Российской Федерации несет ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинения вреда жизни и/или здоровью при оказании услуг Пациенту.

1.7. Исполнитель информирует Заказчика (Пациента) о возможности получения 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. ЦЕНА ДОГОВОРА И РАСЧЕТЫ

2.1. В соответствии с тем, что процесс лечения всегда является индивидуальным, на стадии начала лечения в стационаре Исполнитель не имеет возможности в полной мере определить весь перечень медицинских вмешательств необходимых Пациенту на стадии заключения Договора. В связи с этим полная и окончательная стоимость оказываемых медицинских услуг определяется непосредственно в процессе лечения в порядке, определяемом настоящим разделом.

2.2. Цена Договора складывается из стоимости пребывания Пациента в стационаре (до 3-х часов, свыше 3-х часов приравнивается к стоимости суточного пребывания, суточное пребывание; для VIP палат – суточное пребывание), стоимости по Прейскуранту Исполнителя, оказанных Заказчику (Пациенту) медицинских и иных услуг (Приложение №3 к Договору). Цена Договора может быть изменена, если по медицинским показаниям потребуется увеличить объем медицинских услуг и/или период лечения Пациента.

В связи с большим объемом полный структурированный и удобный для поиска прейскурант размещен на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу: <https://www.medicina.ru/patsientam/stoimost-uslug/>. Исполнитель вправе в одностороннем порядке изменять стоимость услуг, размещая данную информацию на своем официальном сайте в сети Интернет по адресу: <https://www.medicina.ru/patsientam/stoimost-uslug/>. Заказчик (Пациент) соглашается с этим правом Исполнителя и признает для себя указанный порядок размещения Прейскуранта надлежащим способом доведения информации о стоимости услуг.

2.3. При заключении Договора, но не позднее дня госпитализации Заказчик по счету Исполнителя производит авансовый платеж в сумме \_\_\_\_\_ руб.

Если в период лечения остаток авансового платежа составит для терапевтического Пациента менее 40.000 (Сорока тысяч) рублей, для хирургического Пациента и Пациента блока интенсивной терапии менее 60.000 (Шестидесяти тысяч) рублей, и при этом согласно медицинским показаниям лечение необходимо продолжить, Заказчик в течение 3 (трех) дней вносит очередной авансовый платеж в сумме, установленной первым абзацем настоящего пункта.

Информирование об остатке авансового платежа обеспечивается со стороны Исполнителя ежедневным направлением письма по электронной почте Заказчика о фактически оказанных медицинских услугах Пациенту за прошедшие сутки и использованной сумме из авансового платежа.

Направление Исполнителем информации об оказанных услугах и остатке авансового платежа на электронный адрес Заказчика понимается Сторонами как предоставление Исполнителем полной, необходимой и достоверной информации об изменении стоимости услуг по Договору во исполнение ст. 10 Закона № 2300-1 от 07.02.1992 «О защите прав потребителей». Обязанность своевременной проверки электронной почты лежит на Заказчике.

2.4. Для полного возмещения расходов, понесенных Исполнителем в ходе лечения Пациента в стационаре Заказчик в день госпитализации по счету Исполнителя вносит обеспечительный платеж или производится преавторизация банковской карты Заказчика.

Размер обеспечительного платежа или сумма, подлежащая преавторизации, определяется лечащим врачом (главным врачом стационара) и согласуется с Заказчиком. Блокировка соответствующего размера денежных средств на банковской карте осуществляется администратором Исполнителя по письменному распоряжению Держателя банковской карты (Приложения № 5 и 6 к Договору).

2.5. Окончательный расчет за оказанные услуги Заказчик производит по выставленному Исполнителем счету не позже, чем через 3 (Три) рабочих дня после выписки Пациента из стационара. Исполнитель в любом случае по окончании лечения и выписки Пациента из стационара направляет Отчет, содержащий информацию о всех медицинских услугах, оказанных Пациенту и их стоимости.

2.6. Невостребованный обеспечительный или авансовый платеж, внесенный наличными деньгами или перечисленный с банковской карты, возвращается администратором Исполнителя при предъявлении паспорта, кассовых чеков и слипа POS-терминала Заказчику либо на банковскую карту ее Держателя. Преавторизованная сумма разблокируется администратором Исполнителя после окончания всех расчетов между сторонами.

2.7. В случае несвоевременной оплаты счета Заказчик уплачивает Исполнителю пеню в размере 0,5 % от суммы долга за каждый день просрочки.

### **3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПО ДОГОВОРУ, РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

3.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых по нему обязательств.

3.2. Срок оказания медицинских услуг Пациенту определяется периодом времени лечения. Период лечения начинается с момента поступления Пациента в стационар, который фиксируется администратором Исполнителя в медицинской информационной системе и истории болезни. Окончание периода лечения определяется датой выписки Пациента из стационара по медицинским показаниям, либо ранее этого срока, если Пациент заявил отказ от медицинских вмешательств, отказ от соблюдения назначений и рекомендаций лечащего врача и/или отозвал Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство либо Заказчик перевел Пациента в другое медицинское учреждение.

3.3. Срок оказания иных услуг, если он не будет дополнительно согласован Сторонами, либо в случае письменного отказа Пациента от таких услуг, будет соответствовать сроку оказания медицинских услуг (пункт 3.2 Договора).

3.4. Договор может быть досрочно расторгнут по соглашению Сторон, либо по инициативе одной из Сторон в порядке и по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации, в том числе в связи с нарушением Пациентом Правил лечебно-охранительного режима в стационаре (Приложение № 2).

3.5. За неисполнение или ненадлежащее исполнение Договора Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **4.1. Исполнитель обязан:**

4.1.1. Оказывать Пациенту выбранные им медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом качественно и в срок, обусловленный целями оказания медицинских услуг.

4.1.2. Предоставить в доступной форме Заказчику (Пациенту) информацию о перечне услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, режиме работы Исполнителя, квалификации его специалистов, правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006.

4.1.3. По запросу предоставить Заказчику (Пациенту) информацию о профессиональном образовании и квалификации лечащего врача.

4.1.4. В доступной форме предоставлять Заказчику (Пациенту) информацию о порядке оказания медицинской помощи в соответствии с принятыми стандартами и клиническими рекомендациями, применяемыми Исполнителем, возможных видах медицинских вмешательств, их последствиях, связанных с ними рисках и ожидаемых результатах оказания медицинских услуг.

4.1.5. Выдавать листки нетрудоспособности и другие медицинские документы согласно нормативным правовым актам Российской Федерации.

4.1.6. Ознакомить Пациента с правилами внутреннего распорядка стационара АО «Медицина», либо поручить ознакомление Заказчику, в случае, когда Заказчик и Пациент не совпадает в одном лице и возможность ознакомить Пациента непосредственно отсутствует.

4.1.7. На время нахождения в стационаре обеспечить Пациенту:

4.1.7.1. Надлежащие санитарно-гигиенические условия в палате пребывания.

4.1.7.2. Уход за тяжелыми и послеоперационными больными (кормление, смена постельного белья, гигиенические процедуры).

4.1.7.3. Лечебное 5-ти разовое питание.

4.1.7.4. Пользование телефоном, телевизором, Интернетом, душем (в палате).

4.1.7.5. Тапочки, халат, мыло, шампунь.

4.1.7.6. Круглосуточный уход сиделки за дополнительную плату.

4.1.8. Информировать Заказчика об остатке авансового платежа путем направления информации о фактически оказанных медицинских услугах за последние сутки на электронную почту, указанную в реквизитах Договора.

#### **4.2. Заказчик обязан:**

4.2.1. Подписать и предоставить Исполнителю либо обеспечить предоставление Исполнителю подписанный Пациентом (законным представителем пациента) Согласия на медицинские вмешательства, Согласие на обработку персональных данных и соглашение о предоставлении сервисных услуг (Приложение № 1 к Договору).

4.2.2. Предоставить сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях (операциях, травмах), проведенных ранее обследованиях и лечении, об аллергических реакциях, постоянно принимаемых лекарственных препаратах и другую запрашиваемую Исполнителем информацию (если Заказчик является Пациентом), либо обеспечить предоставление указанных сведений Исполнителю, законным представителем Пациента.

4.2.3. Для достижения и сохранения результатов лечения обеспечить соблюдение Пациентом всех назначений и рекомендаций медицинского персонала Исполнителя.

4.2.4. Своевременно вносить авансовые платежи и произвести окончательный расчет в полном объеме в соответствии с условиями раздела 2 Договора.

4.2.6. При невозможности оплаты пребывания Пациента в стационаре Исполнителя, организовать его незамедлительный перевод в другое лечебное учреждение.

4.2.7. Обеспечить защиту доступа к своей электронной почте, в частности к информации и сведениям, составляющим врачебную тайну.

#### **4.3. Исполнитель имеет право:**

4.3.1. В случае возникновения неотложных состояний Пациента самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для оказания медицинской помощи, в том числе и непредусмотренной Договором.

4.3.2. Без согласования заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом.

#### **4.4. Заказчик имеет право:**

4.4.1. на достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе путем ознакомления с медицинской документацией и получением ее копий.

### **5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

5.1. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность информации, полученной при выполнении Договора. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств конфиденциальности. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны.

5.2. Конфиденциальной по Договору признаются:

5.2.1. Информация о содержании Договора в части, раскрывающей индивидуальные сведения о Заказчике и персональные данные Пациента.

5.2.2. Сведения, составляющие врачебную тайну.

5.3. Стороны обязуются соблюдать режим безопасности персональных данных и истории болезни Пациента при обработке информации, а также принимать все необходимые меры для предотвращения разглашения такой информации.

5.4. В соответствии со статьями 7, 9 и 18 Федерального закона «О персональных данных» Стороны обязуются обеспечивать правомерную передачу персональных данных друг другу, которая может осуществляться в целях выполнения обязательств по Договору. Не позднее момента передачи персональных данных передающая Сторона обязана предоставить получающей Стороне подтверждение того, что субъекты персональных данных, чьи персональные данные передаются, уведомлены о передаче и предстоящей обработке их персональных данных в форме согласия, позволяющей подтвердить факт его получения, или в форме подтверждения наличия оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона «О персональных данных».

5.5. Одна Сторона обязуется возместить другой Стороне убытки и расходы, понесенные вследствие нарушения конфиденциальности персональных данных.

5.6. Заказчик (Пациент) признает допустимым и соглашается на обмен расчетными документами, информацией о фактически оказанных медицинских услугах, включающей сведения, составляющие врачебную тайну, в соответствии с разделом 2 Договора и иными юридически значимыми документами посредством их направления на адрес электронной почты Заказчика. Заказчик несет ответственность за обеспечение защиты доступа к своему адресу электронной почты со стороны третьих лиц.

### **6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

6.1. Разногласия и споры Стороны будут решать путем переговоров, а по вопросам, не нашедшим своего разрешения в этом порядке, посредством обращения в суд.

6.2. Досудебный претензионный порядок – обязателен. Срок ответа на претензию Пациента установлен законодательством РФ и составляет 10 дней.

6.3. Во всем остальном, что не предусмотрено Договором, Стороны будут руководствоваться законодательством Российской Федерации.

6.4. Изменения и дополнения к Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

6.5. Все уведомления и сообщения, касающиеся исполнения Договора должны быть сделаны в письменной форме, будут считаться поданными надлежащим образом, если посланы заказным письмом Почтой России, по телеграфу, телефаксу или доставлены лично по указанным в Договоре адресам Сторон, в том числе по электронной почте.

6.6. Договор заключается в количестве экземпляров, равном количеству Сторон (Заказчик, Исполнитель). Экземпляр Договора предоставляется Пациенту с печатью и подписью доверенного представителя Исполнителя. Все экземпляры Договора, имеют равную юридическую силу.

6.7. Стороны договорились, что подпись доверенного лица Исполнителя, указанного в преамбуле и разделе 7 Договора, выполненная путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического копирования, являющаяся аналогом собственноручной подписи признается имеющей ту же юридическую силу, что и собственноручная подпись указанного доверенного лица.

6.8. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью Договора:

Приложение № 1 – Согласие на обработку персональных данных и Соглашение о предоставлении сервисных услуг;

Приложение № 2 – Правила лечебно-охранительного режима в стационаре АО «Медицина»;

Приложение № 3 – Форма счета на оплату медицинских и иных услуг в стационаре;

Приложение № 4 – Пояснительный лист к услугам стационара;

Приложение № 5 – Распоряжение Держателя карты на оплату товаров/услуг с использованием реквизитов карты;

Приложение № 6 – Заявление на блокировку денежных средств на банковской карте;

## 7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### ЗАКАЗЧИК

ФИО \_\_\_\_\_

Адрес для направления юридически значимой информации: (с указанием почтового индекса)

\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты для направления копий юридически значимых документов:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

Мобильный телефон + \_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Настоящим Заказчик подтверждает, что Договор им прочитан, понятен, принимая его условия, Заказчик заявляет, что настоящий Договор не является для него кабальной сделкой (ст. 179 ГК РФ).

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

### ИСПОЛНИТЕЛЬ

**Акционерное общество «Медицина»**

125047, г. Москва, 2-й Тверской-Ямской пер., д. 10

**ОГРН 1027700417524**

**ИНН 7729058330, КПП 771001001**

**ОКВЭД 86.21, 21.20, 26.60.1, 32.12.1, 32.12.2, 33.13, 38.32.2, 41.20, 46.18.1, 46.46, 46.72.23, 46.90, 47.73, 47.74, 62.09, 63.11.1, 70.22, 72.19, 72.20, 73.20.1, 82.99, 86.10**

**ОКТМО 45382000, ОКПО 11234965**

**Расчетный счет № 40702810700010221869**  
в АО ЮниКредит Банк г. Москва

**Кор. счет № 30101810300000000545**

**БИК 044525545**

Тел.: (495) 995-00-88

(Отдел по оформлению договоров)

**Главный врач стационара**

\_\_\_\_\_ **Н.В.Кондратова**

М.П.

## **ПРАВИЛА лечебно-охранительного режима в стационаре АО «Медицина»**

Во время Вашего пребывания в стационаре клиника «Медицина» берет на себя заботу не только о Вашем здоровье, но и о Вашем комфорте и безопасности, поэтому мы убедительно просим Вас соблюдать следующие правила:

- пожалуйста, по возможности, не шумите, оберегайте не только свой покой, но и покой других больных;
  - во время пребывания в стационаре поддержка близких и родных очень важна для Вас, однако ограничьте посещения только самыми необходимыми;
  - по возможности приглашайте к себе посетителей в дневные часы;
  - посещения пациентов в реанимации ограничены. Лишние тревоги и переживания, даже приятные, могут негативно сказаться на их состоянии, поэтому допускается посещение одного человека в день в течение 5 минут;
  - курение в стационаре запрещено;
  - если Вам необходимо на время покинуть стационар, пожалуйста, предупредите медсестру и напишите необходимое заявление. Укажите время, когда Вы вернетесь, и контактный телефон, по которому врач сможет с Вами связаться. Предупредите, если в назначенный час Вы не вернетесь. К сожалению, отсутствие в стационаре без заявления, невозможность связаться с Вами в течение трех часов после указанного Вами времени возвращения в стационар, а также отсутствие в стационаре более суток является нарушением лечебно-охранительного режима согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.06.2011 № 624н, которое влечет за собой выписку из стационара;
  - принимайте только те лекарственные препараты, которые Вам приносят медсестры;
  - не пользуйтесь самостоятельно оборудованием, установленным в палате.
- Пригласите медсестру, и она наладит работу оборудования, если это необходимо.

На основании Соглашения о предоставлении сервисных услуг, подписанного у администратора или специалиста отдела по оформлению договоров, пациенты АО «Медицина» имеют возможность:

- получать результаты лабораторных анализов по электронной почте;
  - просмотра протоколов приемов специалистов, лабораторных и диагностических исследований в «Личном кабинете» на сайте клиники;
  - просмотра на информационных терминалах протоколов приемов специалистов, лабораторных и диагностических исследований;
  - отказа от автоматического обзвона с напоминанием о приеме;
  - получать при помощи SMS-сообщения: напоминание о записи на прием к специалисту или исследование;
  - получать результаты исследований по телефону или на бумажном носителе при сообщении кодового слова;
  - связи с лечащим врачом посредством Skype.
-





## СЧЕТ №

ПОЛУЧАТЕЛЬ Акционерное Общество "Медицина" (АО "Медицина") Адрес 2-й Тверской-Ямской пер. д.10 Телеф. (499) 251-97-99 ИНН 7729058330 КПП 771001001 Банк АО ЮниКредит Банк г. Москва БИК 044525545 К/С 30101810300000000545 Р/С 40702810700010221869	ПЛАТЕЛЬЩИК ЧАСТНОЕ ЛИЦО  Лечение в стационаре с _____ по _____ Пациент(ка): _____
---	---

Код	Наименование товара (описание выполненных работ, оказанных услуг, имущественного права)	Скидка, %	Ед. Изм.	Кол-во	Цена (тариф) за единицу измерения	Стоимость товара (работ, услуг, имущественного права всего без налога)	в т.ч. НДС	Налоговая ставка	Сумма налога	Стоимость товара (работ, услуг, имущественного права) всего с

ИТОГО:

Подписано главным врачом  
стационара (Кондратова Н.В.)

Администратор \_\_\_\_\_ //

ПОЛУЧИЛ  
(Подпись покупателя или уполномоченного представителя)

С условиями договора ознакомлен \_\_\_\_\_

*Ваши затраты на лечение в нашей клинике могут быть частично возмещены из налоговых платежей.*

*Обратитесь за информацией к администратору-кассиру*

*Внимание! При оплате медицинских услуг счет выставляется на плательщика, который может получить справку для налоговой инспекции для получения налогового вычета. Замена плательщика в кассовых документах не производится. Просим учесть при оплате услуг.*

## Уважаемые пациенты!

В связи с запуском новой информационной медицинской системы, возможны отдельные некорректные расчеты по услугам стационара. В случае возникновения вопросов по представленному счету просим оставить информацию администратору стационара для передачи информации главному врачу стационара и исправления возможных технических ошибок. Приносим извинения за доставленные неудобства

### **Пояснительный лист к услугам стационара**

Благодарим Вас за обращение в клинику АО «Медицина». Мы делаем все, чтобы лечение в стационаре для наших пациентов было максимально эффективным, а система оплаты и расчетов была понятной и прозрачной для плательщика. Ознакомьтесь, пожалуйста, с некоторыми пояснениями относительно отдельных услуг, которые чаще других вызывают вопросы:

#### ***1. Услуга суточное лечение в палате соответствующей категории.***

В состав данной услуги входит только пребывание в палате и пятиразовое питание в соответствии с назначенным врачом лечебным столом. В некоторых случаях, если этого требует клиническая ситуация, врач может назначить пациенту голод. Так как данная услуга является комплексной и неделимой, то в этом случае ее стоимость не изменится. Данная услуга включается в счет каждые сутки в соответствии с фактическим временем поступления пациента в палату. Так, если пациент поступил на госпитализацию 01 марта в 09:00, то сутки закончатся 02 марта в 09:01, и далее начнутся следующие сутки. Так как иногда пациенты проводят в палате меньше суток, то в Прейскуранте есть услуга лечение в палате до 3 часов. Соответственно, если пациент находился в палате до 3 часов, будет выставлена услуга лечения до 3 часов, если от 3-х и более часов – будет выставлена услуга суточного лечения.

#### ***2. Услуга лечение больного соответствующего профиля***

По требованию действующих нормативных документов, все пациенты стационара находятся под круглосуточным наблюдением врача. Как правило, в рабочие дни пациента осматривает лечащий врач, а в выходные дни – дежурный врач. Пациент всегда имеет возможность вызвать медсестру, которая оценит ситуацию и при необходимости пригласит врача – лечащего или дежурного – в любое время суток. Поэтому в счете за каждый календарный день выставляется услуга лечение больного соответствующего профиля (терапевтического, хирургического или химиотерапевтического), которая означает оплату круглосуточного наблюдения. Услуги врачей-специалистов, которые консультируют пациента по назначению лечащего врача, оплачиваются отдельно.

#### ***3. Услуга «Медикаментозное лечение»***

В услугу «медикаментозное лечение» включается стоимость всех лекарственных препаратов, которые пациент фактически получил за время пребывания в стационаре. Полная расшифровка названий и количества полученных лекарственных препаратов прилагается к счету. Услуги медицинской сестры по введению лекарственных препаратов (внутримышечному, внутривенному и т.д.) оплачиваются отдельно.

#### ***4. Услуга «Расходные материалы»***

При некоторых операциях хирурги используют расходные материалы, которые в стоимость операции не входят. Это может быть эндопротез, кардиостимулятор, линза и др. Мы не включаем эти услуги в общую стоимость операции потому, что их цена, как правило, зависит от изменений курса валюты.

### **5. Услуги по введению лекарственных препаратов.**

Услуги по введению лекарственных препаратов оплачиваются отдельно от их стоимости, так как собственно введение лекарств требует затрат времени медицинской сестры и использования расходных материалов. Если пациенту назначены капельницы, то услуга «внутривенное капельное введение» будет выставляться на каждый препарат, который вводится пациенту, даже если все капельницы выполняются в один установленный катетер. Например, если сначала пациенту внутривенно назначен антибиотик, а потом жаропонижающий препарат, то услуг «внутривенное капельное введение» будет две, даже если введение этих препаратов будет проводиться подряд.

### **6. Услуги переливания компонентов крови.**

В некоторых ситуациях пациенту требуется переливание крови. Мы покупаем компоненты крови для каждого пациента. Для того, чтобы переливание крови было безопасным, мы проводим определение не только группы крови и резус-фактора, но и определение фенотипов. На станции переливания крови производится подбор донора под каждого пациента индивидуально, именно поэтому компоненты крови, заказанные под одного пациента, нельзя использовать для другого больного. При проведении больших операций компоненты крови должны быть в наличии в клинике. Если кровопотеря окажется меньше ожидаемой и переливание крови не понадобится, то компоненты крови будут включены пациенту в счет, потому что они закуплены специально для этого пациента. Переливание крови – сложный и ответственный процесс, который требует дополнительной работы врача по проведению нескольких проб на совместимость и подготовке компонентов крови к переливанию, поэтому в счет также будет выставлена услуга «переливание компонентов крови». Работа медицинской сестры соответствует услуге «внутривенное капельное введение».

Если возникнут вопросы по списку оказанных услуг и по их оплате, Вы можете их задать администратору стационара. В случае, если администратор стационара не сможет ответить на Ваш вопрос сразу, мы обязательно с Вами свяжемся и дадим полные разъяснения в течение 3 рабочих дней.

**РАСПОРЯЖЕНИЕ ДЕРЖАТЕЛЯ НА ОПЛАТУ ТОВАРОВ/УСЛУГ  
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕКВИЗИТОВ КАРТЫ  
CARDHOLDER ORDER ON PAYMENT WITHOUT CARD PRESENTATION**

I, Surname: _____ Я, Фамилия _____	Passport, ID: _____ Паспорт _____
First Name: _____ Имя _____	Country/Nationality: _____ Страна/Гражданство _____
Second Name: _____ Отчество _____	Contact: <input type="checkbox"/> fax/tel _____ Контакт <input type="checkbox"/> e-mail _____

by present Order entitle \_\_\_\_\_ (Company) to debit Cost of purchase/service from My Credit Card Account:  
(Company's name)

настоящим Распоряжением предоставляю \_\_\_\_\_ (Предприятию) право списать плату за товары/услуги со счета моей карты:  
(Наименование Предприятия)

Embossed Cardholder Name: \_\_\_\_\_ Card Type:  Visa  
Имя и фамилия на карте Вид карты  MasterCard  
Card number: \_\_\_\_\_  Diners Club  
Номер карты  
CVV2/CVC2 \_\_\_\_\_ (the last three figures located on the signature panel)  
Код безопасности (последние три цифры, указанные на полосе для подписи)  
Valid from (optional): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Expiry Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Срок начала действия карты (если есть) Срок окончания действия  
List of goods/services:  
Перечень товаров/услуг

Index(Code) of purchase/service Номер (код) товара/услуги	Type of purchase/service Наименование товара/услуги	Cost of purchase/service Стоимость товара/услуги	
			RUR Рублей
			RUR Рублей
			RUR Рублей
Total Cost of purchase/service Общая Стоимость товаров/услуг			RUR Рублей

I confirm that Company informed me about terms and conditions of this purchase/service. I permit My Bank to debit Total "Cost of purchase/service" from my Credit Card Account.  
Я подтверждаю, что Предприятие информировало меня об условиях и сроках оказания данной услуги. Я разрешаю моему банку списать со счета моей карты общую стоимость указанных товаров/услуг.

Date of Order: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_  
Дата Распоряжения Подпись

**Cardholder's Area / Заполняется Держателем**

Приложение № 6  
к Договору от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Главному врачу АО «Медицина»

От плательщика \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

Телефон: \_\_\_\_\_

Эл. адрес: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_,

(Фамилия, имя, отчество)

дата рождения \_\_. \_\_. \_\_\_\_ г.

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

(по месту жительства, по месту пребывания, по месту фактического проживания  
без регистрации (нужное подчеркнуть))

Адрес по месту регистрации: \_\_\_\_\_,

Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего документ)

прошу заблокировать на моей карте № \_\_\_\_\_ в Банке  
\_\_\_\_\_, срок действия карты в формате  
ГГММ (сначала последние две цифры года, потом месяц), \_\_\_\_\_ денежные средства в  
сумме \_\_\_\_\_ руб. ( \_\_\_\_\_ )  
(сумма прописью)

для получения медицинских услуг в стационаре АО «Медицина» пациенту  
\_\_\_\_\_, № карты \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. полностью)

Дата рождения \_\_. \_\_. \_\_\_\_ г.

Согласен с тем, что разблокирование денежных средств будет произведено через один рабочий день после выписки пациента из стационара.

Согласен со списанием денежных средств с заблокированного счета на погашение стоимости услуг при окончательном расчете за лечение без моего присутствия.

Согласен, что для сохранения обеспечительного платежа в зарезервированном состоянии, каждые 8-9 дней будет производиться блокирование 1 руб.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(Ф.И.О.)

Дата и время регистрации заявления: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_: