

УТВЕРЖДАЮ

Президент АО «Медицина»

Г.Е.Ройтберг

«___» 2021 г.

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

г. Москва

«___» 20__ г.

_____, дата рождения _____, паспорт серии _____ № _____, выдан _____, _____, дата выдачи «___» _____ г., код подразделения: _____, зарегистрирован по адресу: _____ (если адрес проживания отличается от адреса регистрации: адрес проживания: _____), именуемый (ая) 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 Управлением Министерства Российской Федерации по налогам и сборам, имеющее лицензию (Оружейный переулок, д. 43, г. Москва, 127006, телефон: +7 (499) 251-83-00), в лице заведующего Центром для лечения пациентов с COVID-19 – врача-хирурга Птухина Сергея Сергеевича, действующего на основании доверенности от _____ № _____ с другой стороны, далее именуемое «Исполнитель», вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги Пациенту _____, дата рождения _____, паспорт серии _____ № _____, выдан _____, _____, дата выдачи «___» _____ г., код подразделения: _____, зарегистрирован по адресу: _____ (если адрес проживания отличается от адреса регистрации: адрес проживания: _____) в стационаре Центра для лечения пациентов с Covid-19, расположенному по адресу: Московская область, г. Химки, квартал Клязьма, строение 300, а Заказчик обязуется оплатить эти 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 настоящему Договору.

1.3. Перечень и стоимость медицинских и иных услуг, оказанных Пациенту, указывается в счете на оплату по форме Приложения № 4 к настоящему Договору.

1.4. По желанию Пациента он может быть размещен в одноместной либо VIP-палате, стоимость нахождения в которой указывается в счете на оплату услуг по форме Приложения № 4 к настоящему Договору.

1.5. Заказчик, не являющийся Пациентом, соглашается с тем, что Пациент в возрасте старше пятнадцати лет, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «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. 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 с плательщика берется полная сумма пребывания в Центре для лечения пациентов с COVID-19 (далее – Центр) за 10 дней лечения. Сумма определяется категорией палаты.

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 от 07.02.1992 № 2300-1 «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 Центре, Заказчик в день госпитализации по счету Исполнителя вносит депозит в размере 500.000,00 (Пятьсот тысяч) руб. в терапевтическое отделение Центра и 900.000,00 (Девятьсот тысяч) руб. в отделение реанимации Центра.

2.5. При оформлении экстренной госпитализации возможна отсрочка платежа на 24 часа. При заполнении и подписании гарантийного письма о внесении денежных средств (Приложение № 3).

2.6. 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 обо всех медицинских услугах, оказанных Пациенту, и их стоимости.

2.7. Невостребованный депозит, внесенный наличными деньгами или перечисленный с банковской карты, возвращается администратором Исполнителя при предъявлении паспорта, заявления на возврат денежных средств, кассовых чеков и слипа POS-терминала Заказчику либо на банковскую карту ее Держателя.

2.8. 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 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

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 Заказчику (Пациенту) 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. Лечебное 5-ти разовое питание.

4.1.7.3. Пользование телефоном, Интернетом.

4.1.7.4. Тапочки, халат.

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 настоящего Договора.

4.2. Заказчик обязан:

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

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 настоящего 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. 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 от 27.07.2006 № 152-ФЗ «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, позволяющего 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 от 27.07.2006 № 152-ФЗ «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, за исключением документов, содержащих сведения ограниченного характера. 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 (Десять) календарных дней.

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

6.4. Все 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, телекоммуникационным каналам связи, 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 настоящего 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 – Гарантийное письмо о внесении денежных средств в течение 24 часов;
- Приложение № 4 – Форма счета на оплату медицинских и иных услуг в стационаре.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Акционерное общество «Медицина»

Адрес: 125047, г. Москва,

2-й Тверской-Ямской пер., д. 10

ИНН 7729058330

КПП 771001001

Расчетный счет: 40702810100190000492,

БИК 044525411,

ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ

(ПАО) в г. Москве,

Кор. счет: 30101810145250000411

Факс: (499) 250-47-07

Тел.: (495) 995-00-33

Заведующий Центром для лечения
пациентов с COVID-19 – врач-хирург

С.С.Птухин

М.П.

Полные реквизиты Заказчика (Потребителя)

Ф.И.О.

Паспортные данные:

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

Адрес электронной почты для направления копий юридически значимых документов:

Контактный телефон:

Настоящим Заказчик подтверждает, что условия Договора им прочитаны, понятны ему, при этом, принимая указанные условия, Заказчик заявляет, что заключение Договора не является для него кабальной сделкой (ст. 179 ГК РФ).

_____ / _____
(расшифровка)

Приложение № 1
к договору от «____» _____ 20__ г.
№

Согласие пациента (его представителя) АО «Медицина» на обработку биометрических персональных данных с целью осуществления пропускного режима

Я, ФИО: _____, адрес: _____, основной
документ, удостоверяющий личность: серия _____ номер _____, дата выдачи
_____, орган, выдавший документ _____

действуя своей волей и в своем интересе, даю согласие АО «Медицина» (адрес местонахождения: 125047, г. Москва, 2-й Тверской-Ямской пер., д. 10):

- моих персональных данных,
 представленных мною персональных данных на моего (мою)

кем приходится

ФИО: _____, адрес: _____, основной документ, удостоверяющий личность: серия _____ номер _____, дата выдачи _____, орган, выдавший документ _____, представителем _____ которого я являюсь на основании доверенности (или иного документа, подтверждающего полномочия) _____ серия _____ номер _____, дата выдачи _____, на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение) с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации моих нижеперечисленных персональных данных:

– фамилия, имя, отчество; идентификатор пропуска (ID-карты); фотографическое изображение лица (биометрические персональные данные); время и дата посещения АО «Медицина»,

с целью идентификации Пациента при осуществлении пропускного режима на территории клиники АО «Медицина».

Настоящее согласие действует со дня его подписания на период выполнения обязательств, связанных с оказанием АО «Медицина» мне или лицу, которое я представляю, медицинских услуг, и в течение 10 лет¹ с момента выполнения указанных обязательств АО «Медицина», если оно не было отозвано в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

С порядком и возможными последствиями отзыва² согласия на обработку персональных данных ознакомлен (а).

Дата: « » 20 г.

_____ / _____ /
(подпись)

¹ Данная норма распространяется, в том числе, на обработку персональных данных в информационных системах персональных данных АО «Медицина».

² Часть 2 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»: «Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных. В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона № 152-ФЗ». Подлинник указанного отзыва, подписанный субъектом персональных данных, должен быть представлен по адресу оператора.

Приложение № 2
к договору от «_____» 20__ г.
№ _____

ПРАВИЛА
лечебно-охранительного режима в стационаре АО «Медицина»
(Центр для лечения пациентов с COVID-19)

Во время Вашего пребывания в стационаре клиника АО «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;
- курение в стационаре запрещено;
- 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, 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.

Приложение № 3
к договору от «____» _____ 20__ г.
№ _____

ГАРАНТИЙНОЕ ПИСЬМО

г. Москва

«_» _____ 2021 г.

Я, _____ (ФИО Пациента/Заказчика),
_____(дата рождения), паспорт: серия _____ №_____, выданный
_____,
_____ (сведения о доверенности, если такая имеется), обязуюсь
оплатить денежные средства в размере _____ руб.
(сумма прописью) за оказание медицинских услуг (нахождение в круглосуточном
стационаре) в течение 24 часов с даты поступления в ковидный госпиталь ОП «ИЯМ»
Химки клиники АО «Медицина».

Подпись