

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

ООО «Клиника доктора Воробьева», в соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации – ООО «Клиника доктора Воробьева» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

С уведомлением ознакомлен(ы) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 года

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*ФИО пациента (подпись)*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*ФИО заказчика (подпись)*

**ДОГОВОР № \_\_\_\_**  
**на оказание медицинской помощи по платным услугам**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

г. Пятигорск

**1. СТОРОНЫ НАСТОЯЩЕГО ДОГОВОРА**

1.1. ООО «Клиника доктора Воробьева», свидетельство о государственной регистрации юридического лица с ОГРН 1052603604008, серия 26 №001659076 от 16.09.2005 г., ИНН 2632077731, серия 26 № 1659401 от 16.09.2005 г., выданные ИФНС России по г. Пятигорску Ставропольского края, Лицензии № ЛО-26-01-001404 от 18.04.2012г., выданной Комитетом Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию, 355029, г. Ставрополь, ул. Ленина, 415-Д, телефон: (8652) 56-65-78, на срок: бессрочно, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Бугаева Александра Васильевича, действующего на основании Доверенности, с одной стороны и

1.2. Пациент (Потребитель) \_\_\_\_\_  
пользующийся платными медицинскими услугами, именуемый в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны.

1.3. Стороны действуют по основаниям, установленным ст.ст. 779-783 ГК РФ, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

2.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги Потребителю, включающие в себя в том числе, но не исключительно:

- Лечение алкогольной зависимости (Круглосуточный стационар)
- Наркореабилитация (Круглосуточный стационар)
- Лечение неврозов (Дневной стационар)
- Лечение депрессии (Дневной стационар)
- Лечение псих. заболеваний (Дневной стационар)
- Лечение псих. заболеваний, обострение (Дневной стационар)
- Алкогольная реабилитация (Дневной стационар)
- Кодирование (Психохимическая блокада)
- Кодирование гипнозом
- Перекодировка
- Снятие кода
- Консультация врача-психиатра
- Консультация врача-специалиста
- Проживание сопровождающего

а Потребитель обязуется оплатить эти услуги.

2.2. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Потребителя на получение платной медицинской помощи в условиях Исполнителя. Потребитель обязуется оплатить обследование и лечение, расходы, связанные с оказанием платной медицинской помощи и пребыванием в стационаре.

2.3. Основанием для приема Потребителя на обследование и лечение у Исполнителя является его собственное желание и волеизъявление, выраженное в форме письменного информированного согласия на медицинскую помощь (**Приложение №1**). Прием больных и лечение проводятся анонимно в порядке, предусмотренном Приказом Минздрава РФ № 327 от 23.08.1999 г. «Об анонимном лечении в наркологических учреждениях (подразделениях)».

2.4. Исполнитель обязуется информировать Потребителя о необходимых сроках лечения, а также обеспечивать соответствие предоставляемых платных услуг требованиям, предъявляемым к объему платной медицинской помощи. Срок лечения, а также срок пребывания Потребителя в стационаре согласовывается между сторонами.

**3. СТОИМОСТЬ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Медицинская помощь, предоставляемая Потребителю, оплачивается по ценам утвержденным прейскурантом (**Приложение №3**), включающим необходимый объем обследований, анализов, медикаментов, препаратов, все расходы и услуги, связанные с пребыванием Потребителя в стационаре, накладные расходы. Цены действуют на период лечения Потребителя, рассчитаны на основании сложившегося уровня затрат. Общая стоимость услуг и затрат Исполнителя по договору составляет \_\_\_\_\_ руб.

3.2. Стоимость оказываемых медицинских услуг рассчитывается с учетом утвержденного прейскуранта цен, а в случае необходимости стоимость согласовывается в акте приема выполненных медицинских услуг (**Приложение №4**).

3.3. Исполнение настоящего Договора начинается Исполнителем после внесения Потребителем оплаты за медицинские услуги, указанные в п.2.1 на расчетный счет или в кассу Исполнителя.

3.4. Потребитель вправе прервать исполнение Договора. В этом случае Исполнитель осуществляет возврат Потребителю оплаченной им за лечение суммы за вычетом

стоимости фактически понесенных расходов и стоимости фактически оказанных услуг.

3.5. Условие дополнительной оплаты: если в процессе лечения встал вопрос о необходимости дополнительных методов обследования и лечения, оказания сервисных и иных услуг, Потребителю предоставляется дополнительный расчет. В этом случае стороны заключают дополнительное соглашение к настоящему Договору.

3.6. Потребитель поручает, по договорам с третьими лицами, приобретать для лечения медикаменты и препараты, назначенные ему в ходе лечения.

#### 4. ПРАВА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора.

4.2. Конфиденциальность информации об оказании медицинской услуги защищается в соответствии с законодательством РФ. Исполнитель не имеет права раскрывать информацию любому человеку или структуре за пределами Исполнителя, за исключением:

---- согласия Потребителя;

---- по запросу следственных или судебных органов;

---- медицинскому персоналу в случае угрозы жизни Потребителя;

---- при обращении с иском заявлением в суд, о взыскании с Потребителя задолженности за оказанные услуги, возмещения вреда, причиненного Потребителем имуществу и (или) деловой репутации Исполнителя.

4.3. Потребитель обязуется выполнять требования внутреннего распорядка Исполнителя (**Приложение №2**), обеспечивающего качественное выполнение платной медицинской помощи. Правила внутреннего распорядка прилагаются к настоящему Договору и после ознакомления подписываются Потребителем. При нарушении этих требований Потребитель подлежит выписке. В этом случае Потребителю возвращается оплаченная им сумма за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов. Исполнитель не несет ответственности за возможные осложнения по вине Потребителя.

4.4. Потребитель имеет право: получить информацию о медицинских услугах, сами медицинские услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к объему платной медицинской помощи; знакомиться с документами, определяющими правоспособность Исполнителя на оказание услуг.

4.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если такое неисполнение произошло вследствие непреодолимой силы, по не зависящим от Исполнителя причинам.

4.6. Потребитель несет ответственность за порчу имущества Исполнителя, за нанесения морального вреда работникам Исполнителя и другим Потребителям.

4.7. Потребитель обязан подписать акт приемки выполненных услуг и согласовать затраты Исполнителя: в случае полного оказания услуг; в случае выписки по мотивам нарушения правил внутреннего распорядка, а так же в случае отказа Потребителя от них по инициативе Потребителя. В случае отказа Потребителя от подписания акта услуги считаются оказанными полностью и денежные средства Потребителю не возвращаются.

Стороны пришли к соглашению и Потребитель понимает, что в случае отказа оплатить услуги, отказа от подписания акта приемки выполненных (оказанных) услуг, причинения вреда имуществу либо деловой репутации Исполнителя, согласие Потребителя на разглашение его конфиденциальности считается полученным. При этом такое разглашение допустимо лишь в той мере, в какой это необходимо для защиты нарушенных прав и интересов Исполнителя.

4.8. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.9. Заказчик/Пациент подтверждает свое согласие на обработку уполномоченными сотрудниками ООО «Клиника доктора Воробьева» своих персональных данных (данных представляемого лица), а именно: фамилия; имя; отчество; пол; место рождения; дата рождения; гражданство; место и дата регистрации; место жительства; адрес проживания; данные (реквизиты) документа, удостоверяющего личность (паспорта); адрес электронной почты; контактный телефон; реквизиты полиса; СНИЛС; данные о состоянии здоровья (представляемого лица), включая, в том числе, но не исключительно, анамнез, диагноз; случаях обращения за медицинской помощью; перечень, срок и объем оказанной медицинской помощи и иные персональные данные, обрабатываемые в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, проведения контроля качества и безопасности медицинских услуг.

Заказчик/Пациент предоставляет Клинике право осуществлять все действия (операции) с его Персональными данными (Персональными данными представляемого лица), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование,

обезличивание, блокирование, уничтожение. Клиника вправе обрабатывать Персональные данные Заказчика/Пациента (Персональные данные представляемого лица) посредством внесения их в электронную базу данных. Срок хранения Персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

В процессе оказания Клиникой медицинской помощи Заказчик/Пациент предоставляет право медицинским работникам передавать его Персональные данные (Персональные данные представляемого лица) другим должностным лицам Клиники и третьим лицам, уполномоченным Клиникой на обработку персональных данных в связи с технической необходимостью обработки в базах данных Клиники при обязательном соблюдении условий о конфиденциальности обрабатываемых данных.

Настоящее согласие действует бессрочно до момента его отзыва Пациентом в порядке, установленном законодательством РФ

#### **5. РИСК ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА**

5.1. Потребитель подтверждает и удостоверяет, что любые риски, связанные с оказанием медицинской помощи, включая впервые возникшую аллергическую реакцию, впервые возникшую индивидуальную непереносимость применяемых препаратов, их нежелательный побочный эффект и другие риски (обусловленные индивидуальными особенностями организма); риски, связанные с выполнением манипуляций (зондовое промывание, постановка подключичного катетера и т.д.), а также обусловленные индивидуальными особенностями организма, понятны Потребителю, и он выражает согласие на любую процедуру, которая будет необходима в случае любого осложнения, которое может произойти во время оказания услуги.

5.2. Следуя вышеизложенным объяснениям, Потребитель добровольно соглашается на обследование и лечение за свой счет, осведомлен и понимает о рисках, связанных с любыми видами медицинского вмешательства, их возможных негативных последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи и подтверждает, что информация о возможных рисках, возможных негативных последствиях, видах и содержании медицинской помощи Потребителю Исполнителем разъяснены и Потребителю понятны.

5.3. Потребитель понимает и осознает, что его риск наступления негативных последствий медицинского вмешательства, а так же риск не достижения желаемого для пациента результата неконтролируемо увеличивается, если он не полностью информирует лечащего врача относительно своего состояния здоровья, наличия аллергических реакций (истории). Если какая-либо информация об индивидуальных особенностях организма и психики Потребителя, а так же истории заболевания утаивается от лечащего врача, тем самым Потребитель сознательно подвергает свое здоровье опасности.

5.4. Если медицинские осложнения произошли вследствие недостаточного информирования Потребителем или не известных до времени проведения процедур особенностей организма, Исполнитель не несет ответственности за причиненный вред, по причине отсутствия его вины, об отсутствии которого в указанном случае стороны договорились и понимают, что это означает. При этом указанное соглашение не может рассматриваться и не рассматривается сторонами как заранее достигнутое соглашение об освобождении от ответственности за причиненный вред, а рассматривается как соглашение, определяющее наличие либо отсутствие вины Исполнителя в причинении вреда в случае заранее оговоренных действий Потребителя, приведших к заранее оговоренным последствиям (наступлению вреда).

5.5. Если Потребителю и Исполнителю известно о риске осложнений, но необходимость выполнения процедур диктуется жизненными показаниями, Исполнитель не несет ответственности за возникшие осложнения ввиду своей обязанности их оказания в указанном случае (предпочтение причинения меньшего вреда наступлению большего).

5.6. Потребителю разъяснено 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, отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя и способствовать отсутствию наступления положительного (ожидаемого) для Потребителя результата.

#### **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

6.1. Договор вступает в силу с момента подписания его обеими сторонами.

6.2. Исполнитель вправе не приступать к оказанию услуг (выполнению условий договора) до оплаты Потребителем стоимости медицинских услуг в соответствии с п. 3.3 настоящего договора.

6.3. Настоящий договор прекращает свое действие после выполнения сторонами своих договорных обязательств. Договор так же может быть расторгнут в одностороннем порядке:

- Исполнителем в случае нарушения Потребителем правил внутреннего распорядка;
- Потребителем в любое время путем подписания акта приемки оказанных услуг.

#### **7. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

В соответствии с лицензией Исполнитель вправе оказывать следующие медицинские услуги (выполнять работы):

Работы (услуги), выполняемые:

1) при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, медицинской статистике, сестринскому делу; 2) при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при осуществлении специализированной медицинской помощи по: психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии; 3) при осуществлении стационарной медицинской помощи, в том числе в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, психиатрии-наркологии, психотерапии

#### 8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7.2. Все изменения и дополнения в настоящий договор действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

7.3. Все споры по настоящему договору решаются между сторонами путем переговоров. В случае не достижения согласия спор рассматривается в судебном порядке в суде по месту нахождения Исполнителя (г. Пятигорск).

#### 9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

<b>Исполнитель:</b> ООО «Клиника доктора Воробьева» 357500, Ставропольский край, г.Пятигорск, ул. Карла Маркса, 14 тел./факс 8(8793) 33-98-05, 33-39-92 р/с 40702810606900000090 к/с 30101810400000000734, БИК 040702734 в ф-ле №4 ОАО КБ «Центр инвест» в г. Ставрополе ИНН/КПП 2632077731/263201001 ОГРН 1052603604008		<b>Потребитель:</b> Ф.И.О. (полностью) _____ _____ Адрес: _____ Тел.: _____ _____
<b>Главный врач</b>  _____ <b>А.В. Бугаев</b> М.П.		<b>Потребитель</b>  _____ подпись

Главный врач ООО «Клиника доктора Воробьева»  
А.В. Бугаев  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## Правила внутреннего распорядка для Пациента, находящегося на лечении в ООО «Клиника доктора Воробьева» далее Клиника

### 1. Распорядок дня Клиники:

- Начало работы 08-00ч, окончание 17-00ч
- Дежурная смена работает круглосуточно

### 2. Распорядок дня Пациента:

- 08-00 – подъем, утренние процедуры
- 09-00 – завтрак
- 10-30 – дневные процедуры
- 13-00 – обед
- 14-30 – работа с психотерапевтом, психологом
- 18-00 – ужин
- 21-00 – второй ужин
- 23-00 – отбой

**Прием посетителей осуществляется с 16.00 до 18.00.**

**В часы с 18-00 до 08-00 прием пациентов не ведется.**

### 3. Пациент обязан:

Соблюдать распорядок дня

Выполнять назначение лечащего врача, сотрудничать с медицинским персоналом на всех этапах оказания медицинской помощи

Посещать все виды лечебно-реабилитационных мероприятий, проводимых в отделении

Уважительно относиться к медработникам, другим Пациентам, не допускать по отношению к ним грубость, угрозы, нецензурные выражения

При поступлении в отделение и по требованию медперсонала предоставить для проведения полного осмотра личные вещи

По требованию медперсонала проходить обследование на содержание алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ в биологических жидкостях организма.

Соблюдать правила личной гигиены

Участвовать в санитарно – гигиенических мероприятиях, проводимых в отделении, содержать в порядке свою кровать и прикроватную тумбочку

Бережно обращаться с имуществом учреждения

Обо всех претензиях заявлять Главному врачу, а в его отсутствие – дежурному врачу, не вступая в конфликт с медперсоналом и другими пациентами

Соблюдать правила противопожарной безопасности предусмотренные Положением, утвержденным 11.01.2011г.

### 4. Пациенту запрещается:

- Проносить в отделение, хранить и употреблять алкогольные напитки, наркотики, не назначенные врачом лекарственные препараты
- Приносить в отделение, хранить и употреблять кофе, непакетированный чай
- Покидать пределы отделения без разрешения медперсонала
- Находиться в чужих палатах
- После отбоя ходить по отделению, мешать отдыху других пациентов
- Курить в палатах, коридорах и других помещениях
- Сидеть на подоконниках, высовываться и переговариваться через окна
- Иметь при себе все виды оружия, колющие, режущие предметы, документы, деньги и ценности
- Играть в карты и другие азартные игры
- Пользоваться собственной радиотелевизионной аппаратурой
- Нарушать анонимность других пациентов
- Вступать в сексуальные контакты
- Проносить в отделение, хранить и использовать электронагревательные приборы (чайники, кипятильники и др.)
- Хранить скоропортящиеся продукты вне холодильника и свыше срока их годности, хранить чай в палате
- Употреблять в пищу и кипятить воду для чая в местах, не приспособленных для этого

## **5. Пациент имеет право**

- На получение в зависимости от характера заболевания всех видов обследования, лечения и социальной реабилитации в объеме и в сроки установленные договором на оказание платной медицинской помощи
- Обращаться непосредственно к главному врачу или дежурному врачу по вопросам лечения, обследования, выписки из стационара и соблюдения прав Пациента
- На телефонные звонки по разрешению дежурного врача близким родственникам по номерам телефонов, указанным на лицевой стороне истории болезни в присутствии врача или медицинской сестры в отведенное для этого время
- На посещение в отделении близкими родственниками в часы работы Клиники при предъявлении документа, удостоверяющего личность
- Права Пациента пользоваться телефоном и принимать посетителей могут быть ограничены дежурным врачом или главным врачом, если это мешает работе персонала и нарушает права и законные интересы других Пациентов

## **6. Пациенту рекомендуется:**

Деньги, ценные вещи, документы сдавать на хранение старшей медицинской сестре. Администрация ответственности, за сохранность не сданных вещей, не несет

Поступающим на лечение пациентам иметь при себе одежду для выхода на улицу, соответствующую сезону

В случае нарушений правил внутреннего распорядка больной может быть выписан за нарушение режима

Пациент несет ответственность за правовые и другие последствия нарушения данных правил

Данные правила мною прочитаны, с ними согласен (сна) и предупрежден (на) об ответственности за их нарушения:

---

Дата

---

Подпись, расшифровка

**АКТ ПРИЕМА**  
выполненных медицинских услуг

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

г. Пятигорск

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника доктора Воробьева» (Лицензия №ЛО-26-01-001404 от 18.04.2012г., выдана Комитетом СК по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Бугаева А.В., действующего на основании Доверенности, с \_\_\_\_\_ стороны, и \_\_\_\_\_,

именуем(ый, ая) в дальнейшем «Потребитель», составили настоящий Акт приема выполненных медицинских платных услуг, согласно заключенному Договору от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. В соответствии с взятыми «Исполнителем» на себя обязательствами, «Потребителю» оказаны следующие услуги: \_\_\_\_\_

на сумму \_\_\_\_\_ руб.,

которые приняты «Потребителем» без замечаний.

«Потребитель» подписанием настоящего Акта подтверждает, что вышеперечисленные медицинские платные услуги выполнены полностью, в срок, не имеет к «Исполнителю» никаких претензий по объему, качеству, срокам оказания услуг, количеству и стоимости оказанных услуг.

**«Исполнитель»**

**«Потребитель»**

**Главный врач**

**ООО «Клиника доктора Воробьева»**

**А.В. Бугаев**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)



к договору на оказание  
медицинской помощи по  
платным услугам

**ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН В ООО «КЛИНИКА  
ДОКТОРА ВОРОБЬЁВА»**

Лицензия № ЛО-26-01-001404 от 18 апреля 2012г

№ п/п	Наименование услуги	Стоимость услуги в 1-но местной палате	Стоимость услуги в 2х местной палате	Стоимость услуги в 3х местной палате	Проживание сопровождающего
<b>Круглосуточный стационар</b>					
1.	Лечение алкогольной зависимости	8000 руб.	7500 руб.	7000руб.	1000 руб.
2.	Наркореабилитация	9000 руб.	8500 руб.	8000 руб.	
<b>Дневной стационар</b>					
1.	Лечение неврозов			4500 руб.	
2.	Лечение депрессии			4500 руб.	
3.	Лечение псих.заболеваний			4500 руб.	
4.	Лечение псих.заболеваний, обострение			7000 руб.	
5.	Алкогольная реабилитация			5000 руб.	
6.	Кодирование (Психохимическая блокада)			10000 руб.	
7.	Кодирование гипнозом			10000 руб.	
8.	Перекодировка			5000 руб.	
9.	Снятие кода			3000 руб.	
10.	Консультация врача психиатра			2000 руб.	
11.	Консультация врача-специалиста			2000 руб.	

Дополнительные исследования и медикаменты по желанию пациента оплачиваются по факту.

С прејскурантом ознакомлен \_\_\_\_\_  
Подпись                      Дата                      Ф.И.О.