**Общество с ограниченной ответственностью**

**«Реабилитационный центр «Три сестры»**

141142, Московская область, г.о. Лосино-Петровский

Райки д, ул. Чеховская, д,1

+7 (495) 488-66-89, www.three-sisters.ru

**Договор оказания медицинских услуг № 25/01089**

|  |  |
| --- | --- |
| Московская областьг.о. Лосино-Петровский дер. Райки | дд.мм.гг. |

Общество с ограниченной ответственностью «Реабилитационный центр «Три сестры», ИНН/КПП 5050092951/505001001 ОГРН 1115050007456, свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 50 №012700334, запись о создании юридического лица внесена 25.08.2011 г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службой №16 по Московской области, именуемое далее «Центр», в лице генерального директора Симаковой Анны Сергеевны, действующего на основании устава, с одной стороны, и Фамилия Имя Отчество, день месяц год рождения г., именуемый (ая) далее «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», заключили настоящий договор (далее по тексту – Договор) о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

1.1. Центр обязуется по желанию и с согласия Пациента оказать Пациенту возмездные медицинские услуги по реабилитации в условиях стационара в соответствии с приложением № 1 к настоящему Договору (далее – Услуги), а Пациент обязуется оплатить указанные медицинские услуги в порядке и размере, установленном настоящим Договором.

1.2. Центр обязуется оказать Услуги в срок с дата заезда в клинику Пациента г. Окончание срока оказания медицинских услуг определяется датой выписки Пациента, указанной в первичной медицинской документации Центра.

1.3. Оказание медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01162-50/00348668 от 14 апреля 2020 года, выданной Министерством здравоохранения Московской области (наименование, адрес места нахождения и телефон лицензирующего органа: Министерство здравоохранения Московской области, 143407, МО, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1, тел.: 8-498-602-02-98), срок действия: бессрочно.

1.4. Оказание Услуг осуществляется по адресу: Московская область,г.о. Лосино-Петровский, деревняРайки, ул. Чеховская стр. 1, Московская область, г.о. Лосино-Петровский, деревня Райки, ул. Чеховская стр. 1 корп. 1,Реабилитационный центр «Три сестры».

1. **Права и обязанности сторон**

**2.1. Центр обязуется:**

2.1.1. оказывать Пациенту медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, в соответствии со стандартами и требованиями, действующими на территории Российской Федерации;

2.1.2. ознакомить Пациента при поступлении в Центр с правилами внутреннего распорядка (приложение № 3 к договору);

2.1.3. предоставлять Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах оказания медицинских услуг, о третьих лицах, привлекаемых к оказанию медицинских услуг, а также об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, показаниях (противопоказаниях) к применению, и иные сведения, относящиеся к предмету Договора;

2.1.4. обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья Пациента, и выдать по письменному требованию Пациента или его уполномоченного представителя копии этих медицинских документов.

2.1.5. не использовать при общении медицинского персонала клиники с Пациентом, грубых выражений, относиться с уважением к его ценностям, убеждениям и решениям.

2.1.6. не чинить Пациенту препятствий к совершению религиозных обрядов, если это не мешает другим пациентам.

2.1.7. взаимодействовать с Пациентом и членами его семьи в процессе выбора оптимального метода лечения.

2.1.8. обеспечить информационную безопасность Пациента, хранить конфиденциальность медицинской информации, в том числе и после смерти Пациента.

2.1.9. соблюдать принципы врачебной тайны; Информационные технологии, принятые в клинике, обеспечивают предоставление доступа к медицинской информации только тем медицинским работникам, которые имеют на это право.

2.1.10. обеспечивать круглосуточное оказание медицинской помощи Пациентам.

**2.2. Центр имеет право:**

2.2.1. не приступать к оказанию медицинских услуг до момента исполнения Пациентом обязательств по оплате, предусмотренных условиями Договора и подписания Пациентом информированного добровольного согласия;

2.2.2. самостоятельно определять время медицинских манипуляций, объем медицинских услуг и длительность мероприятий в соответствии с состоянием здоровья Пациента;

2.2.3. приостановить оказание услуг в случае невыполнения Пациентом требований лечащего врача, несоблюдения лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка Центра, а также иных условий Договора до момента прекращения таких действий, а в случае их непрекращения - расторгнуть настоящий Договор в одностороннем внесудебном порядке;

2.2.4. в процессе оказания медицинских услуг установить отсутствие противопоказаний к дальнейшему оказанию услуг. Оказание медицинских услуг прекращается на любой стадии в случае выявления противопоказаний к их дальнейшему исполнению;

2.2.5. использовать результаты, описание хода реабилитации и прочую информацию в качестве примера для опубликования в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации;

2.2.6. самостоятельно от своего имени привлекать другие медицинские организации и сторонних квалифицированных специалистов для оказания медицинских и иных услуг по настоящему Договору, имеющих лицензии на осуществление медицинской или иной деятельности и соответствующих иным требованиям действующего законодательства. При привлечении Центром для оказания медицинских и иных услуг Пациенту третьих лиц Центр обязан довести до сведения Пациента всю необходимую информацию о третьем лице, привлекаемом для оказания услуг, стоимости услуг;

2.2.7. в случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента или влияющих на ход реабилитации, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования, в том числе, в случае необходимости оказания экстренной медицинской помощи (приложение № 4 к договору); при необходимости оказания дополнительных медицинских услуг в связи с оказанием неотложной или другой медицинской помощи Пациент обязан произвести оплату за оказанные услуги согласно действующему Прейскуранту Центра;

2.2.8. при необходимости переводить Пациента из одной палаты в другую без согласования с Пациентом/Заказчиком/Законным представителем либо сопровождающими Пациента лицами, предварительно уведомив Пациента/Заказчика/Законного представителя. При отказе Пациента/Заказчика/Законного представителя либо сопровождающих Пациента лиц от выполнения требования Центра о переводе в другую палату, оказание услуг, предусмотренных Договором, приостанавливается до выполнения требования о переселении.

2.2.9. по своему усмотрению определять и заменять медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг.

2.2.10. круглосуточно осуществлять видеосъемку в местах общего пользования Центра, производить фотосъемки, необходимые для реабилитации, в том числе: фотопозиционирование, фото на занятиях для парных специалистов. Публикация фото и видеоматериалов с участием Пациента допускается только при наличии его письменного согласия на это.

**2.3. Пациент имеет право:**

2.3.1. получать в течение срока действия Договора квалифицированные медицинские услуги в порядке и на условиях настоящего Договора и в соответствии со стандартами и требованиями, установленными законодательством;

2.3.2. получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, вероятности успешного лечения, стоимости лечения, предполагаемой продолжительности лечения и возможных осложнениях, а также имеет право участвовать в процессе принятия решения относительно лечения.

2.3.3. в любой момент отказаться от получения медицинских услуг с оплатой Центру фактически понесенных им расходов. Возврат денежных средств за неоказанные услуги осуществляется на основании заявления в течение 5 рабочих дней;

2.3.4. пациент имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом или его законным представителем, а также врачом.

2.3.5. на получение лечения, вне зависимости от расовой, этнической, национальной принадлежности, религиозных убеждений, языка, пола, физических недостатков, сексуальной ориентации, социального и экономического статуса.

2.3.6. получение лечения с уважением к культурным, религиозным и социальным ценностям Пациента.

2.3.7. на самостоятельный выбор метода лечения, в соответствие с применяемыми клиникой методами лечения.

2.3.8. на согласие либо отказ от предложенного Пациенту метода лечения.

2.3.9. на сохранение конфиденциальности медицинской информации, которое гарантируется и после смерти Пациента.

2.3.10. на полный и открытый доступ к брошюрам с описанием прав Пациента. Брошюры доступны в зоне ресепшн и в договоре пациентов.

2.3.11. обращение с жалобой и рассмотрение её по существу в установленном порядке.

2.3.12. Лицо, оплатившее лечение, имеет право на получение полной финансовой информации о расходах и стоимости лечения.

2.3.13. на следующую информацию о медицинских работниках, принимающих участие в его лечении: фамилия, имя, отчество, должность, сведения об образовании и квалификации, а именно данные о дипломах и сертификатах: специальность, год выдачи, срок действия, наименование организации, выдавшей документ.

2.3.14. на адекватное обезболивание при помощи наиболее подходящего метода.

**2.4. Пациент обязуется:**

2.4.1. ознакомиться с методами реабилитации и получить всю интересующую его информацию о своем пребывании в Центре, согласовать индивидуальную программу реабилитации и реабилитационные цели;

2.4.2. до начала оказания медицинских Услуг предоставить специалистам Центра, оказывающим медицинские услуги, полную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе об известных аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных и известных ему травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на него во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах, сообщить правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств, а также другую информацию, которая может быть необходима и значима для оказания Услуг по настоящему Договору;

2.4.3. в случае любых изменений в состоянии своего здоровья незамедлительно сообщать об этом лечащему (дежурному) врачу;

2.4.4. после ознакомления с противопоказаниями и возможными негативными последствиями (рисками), ожидаемыми результатами, возможными видами медицинского вмешательства дать в письменной форме согласно действующему законодательству информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него;

2.4.5. строго выполнять назначения врача, соблюдать лечебно-охранительный режим и правила внутреннего распорядка Центра (приложение № 3), а также условия Договора, дополнительных соглашений и приложений к нему, указания медицинского персонала Центра;

2.4.6. отказаться на весь период курса реабилитации от курения в помещениях Центра, за исключением специально отведенных для этого мест, от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкогольной и спиртосодержащей продукции.

В случае нарушения данного пункта Центр оставляет за собой право одностороннего отказа в предоставлении медицинских услуг. Пациент обязан выехать из Центра в течение двенадцати часов после соответствующего уведомления (устного либо письменного), а также возместить заранее рассчитанные расходы Центра по устранению последствий курения в размере 5 000 рублей за каждый факт нарушения правил внутреннего распорядка (что может быть подтверждено односторонним актом о факте нарушения, составленным Центром) и расходы по предварительному оформлению медицинских услуг в размере, равном стоимости трех суток реабилитации Пациента в Центре, а также расходов по ликвидации последствий данных нарушений. В этом случае может быть применен зачет денежных средств, внесенных в качестве предоплаты за Услуги;

2.4.7. оплатить стоимость медицинских Услуг Центра в размере и порядке, указанном в пункте 4 настоящего Договора; в случае нарушения данного пункта на срок более 3-х дней Центр оставляет за собой право одностороннего отказа в предоставлении медицинских услуг. Пациент обязан выехать из Центра в течение двенадцати часов после соответствующего уведомления (устного либо письменного);

2.4.8. оплатить дополнительные расходы Центра в соответствии с п.2.2.6-2.2.7. настоящего Договора, в том числе посредством зачета денежных средств, внесенных в качестве предоплаты за дополнительные медицинские слуги в соответствии с прейскурантом Центра, действующим на день оплаты;

2.4.9. предоставить свое согласие на обработку Центром и привлекаемыми им третьими лицами данных, отнесенных действующим законодательством к персональным данным, в том числе, составляющих врачебную тайну, составленное по форме Центра или третьих лиц.

1. **Порядок оказания Услуг**

3.1. Прием пациентов в Центре осуществляется после предварительного подтверждения и согласования времени заезда.

3.2. В Центре установлен час заезда после 12:00, но не позднее 18:00, выезд до 11.00.

3.3. При заезде для Пациента формируется реабилитационная бригада Центра во в главе с лечащим врачом. Определение объема Услуг (Индивидуальная программа реабилитации) осуществляется лечащим врачом по результатам осмотра Пациента в течение первых трех дней с учетом состояния здоровья Пациента. Индивидуальная программа реабилитации подписывается лечащим врачом.

3.4. Необходимым предварительным условием для начала оказания медицинских услуг и фактом подтверждения начала оказания услуг является информированное добровольное согласие пациента (законного представителя).

3.5. Медицинские услуги считаются полученными Пациентом с момента их фактического оказания Центром, что подтверждается первичной медицинской документацией Центра. Независимо от иных положений Договора, а также дополнительных соглашений Пациент, подписывая настоящий Договор, подтверждает, что фактическое получение Пациентом медицинских услуг признается его согласием на их оказание Пациенту и Пациент гарантирует оплату таких медицинских услуг, в том числе, если такие медицинские услуги не были предусмотрены дополнительными соглашениями к Договору.

1. **Стоимость услуг и порядок расчетов**

4.1. Стоимость 1 (одного) дня пребывания по комплексной программе реабилитации составляет 0000 (Стоимость прописью) рублей в соответствии с Прейскурантом Центра, действующим на дату оказания соответствующих медицинских услуг. Цена услуг за курс реабилитации определяется умножением стоимости услуг за 1 день на количество дней реабилитации, а также дополнительных услуг и расходов. День госпитализации Пациента и день его выписки оплачивается как 1 (одни) сутки. В день выписки/выезда Пациента реабилитационные мероприятия, предусмотренные индивидуальным планом (программой) реабилитации Пациента Центром не проводятся.

Стоимость медицинских услуг не облагается НДС в соответствии с подпунктом 2 пункта 2 статьи 149 НК РФ.

4.2. Оплата Услуг осуществляется Пациентом в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Центра или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Центра.

4.3. В случае заказа Пациентом дополнительных медицинских услуг или назначений лечащего врача, а также возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, дополнительные расходы по п. 2.2.6-2.2.7. подлежат оплате в соответствии с Прейскурантом Центра, в том числе посредством зачета денежных средств, внесенных Пациентом в качестве предоплаты за дополнительные медицинские услуги.

4.4. В случае ухудшения состояния здоровья, вызванного обострением хронических заболеваний или любой другой причиной, что является противопоказанием к активной реабилитации, Пациент имеет право выехать из Центра до выздоровления. В случае продолжения лечения в Центре, при одобрении данного решения лечащим врачом, стоимость услуг по настоящему договору не меняется. Продолжение оказания услуг по п. 1.1. настоящего договора возобновляется после выздоровления пациента и оплаты реабилитации.

1. **Ответственность сторон**

5.1. В случае ненадлежащего исполнения Договора одной из сторон, повлекшего неблагоприятные последствия для другой стороны, ответственность наступает в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Центр не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случае несоблюдения Пациентом указаний (рекомендаций) по лечению или неправомерных действий Пациента.

5.3. Центр несет ответственность за оказанные Пациенту медицинские услуги, включая сохранение врачебной тайны о факте его обращения за медицинской помощью, о состоянии его здоровья и другие сведения в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Центр не несет ответственности в случае передачи им информации государственным органам, имеющим право ее затребовать в соответствии с законодательством РФ.

5.4. Центр не несет ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья и др.);

- возникновения осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а также в случае, если Пациент не проинформировал Центр о перенесенных заболеваниях Пациентом, известных аллергических реакциях, противопоказаниях;

- прекращения лечения по инициативе Пациента;

- нарушения правил внутреннего распорядка Центра и самовольное оставление Центра.

5.5. Пациент и его гости уведомлены о необходимости обеспечить самостоятельное безопасное хранение личных вещей. Центр не несет ответственности за утрату, порчу, повреждение, кражу, иное хищение или повреждение личных вещей Пациента и его гостей.

1. **Конфиденциальность**

6.1. Центр обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

6.2. С согласия Пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Пациентом.

6.3. По запросам уполномоченных государственных органов информация сообщается Центром в установленном порядке.

1. **Срок действия договора**

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон или по инициативе одной из Сторон.

7.3. Пациент вправе отказаться от исполнения обязательств по Договору (расторгнуть Договор) при условии оплаты Центру стоимости оказанных Пациенту медицинских услуг и понесенных Центром расходов, произведенных им до момента расторжения Договора.

1. **Заключительные положения**

8.1. Все споры, возникающие из настоящего Договора, подлежат передаче на рассмотрение в соответствии с законодательством РФ.

8.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному для каждой из Сторон.

8.3. В целях оперативного обмена документами Стороны договорились о возможности использования в качестве имеющих юридическую силу документов, переданных посредством электронной почты на электронные адреса, указанные в разделе 9 настоящего Договора, содержащие подписи и печати Сторон с последующим обменом оригиналами посредством почты или иных способов связи. Сканированная копия Договора также имеет юридическую силу до получения оригинала, если содержит подписи Сторон.

8.4. Пациент уведомлен и согласен с обработкой и передачей своих персональных данных в объеме и способами, указанными в пунктах 1, 3 статьи 3, статьи 11 и статьи 15 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения настоящего Договора, а также выражает свое согласие на получение безвозмездно рекламных материалов о медицинском учреждении (в том числе сувенирной, рекламной и подарочной продукции) от Центра лично и с помощью средств связи, включая, но не ограничиваясь: почтовая рассылка, смс-рассылка, голосовая рассылка, рассылка электронных писем.

**9. Адреса и реквизиты сторон**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Центр** | **Пациент** |  |
| **ООО "РЦ "Три сестры"** | **Фамилия Имя Отчество** |  |
| Адрес: 141142, Московская обл.,г.о. Лосино-Петровский, дер. Райки, Чеховская ул., д. 1ИНН 5050092951 КПП 505001001р/счет 40702810938000050721Банк: ПАО СБЕРБАНК г. МоскваБИК 044525225к/сч30101810400000000225 | Паспорт гражданина Российской Федерации: серия номер Когда и кем выдан:Зарегистрирован по адресу:  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Симакова А.С.Генеральный директорм.п. | (*подпись*) |  |

**Общество с ограниченной ответственностью**

**«Реабилитационный центр «Три сестры»**

141142, Московская область, г.о. Лосино-Петровский

Райки д, ул. Чеховская, д,1

+7 (495) 488-66-89, www.three-sisters.ru

*Приложение № 1 к Договору №*

***Предварительный план реабилитации***

*Пациент: Фамилия Имя Отчество*

*Дата рождения: дд.мм.гг.*

***Реабилитационные мероприятия проводятся согласно индивидуальному плану, составленному лечащим врачом в зависимости от медицинских показаний, и включают в себя от 4-х до 6-ти часов терапии в день.***

***Услуги оказываются в палате ОГНИ.2, при пятиразовом лечебном питании.***

***Состав мероприятий в рамках комплексной программы реабилитации:***

1. наблюдение пациента лечащим врачом;

2. консультация врача-невролога;

3. консультация врача-кардиолога;

4. консультация логопеда;

5. индивидуальные логопедические занятия;

6. консультация нейропсихолога;

7. психотерапия индивидуальная и/или в группах;

8. нейропсихологическая коррекция высших психических функций;

9. физическая реабилитация - персональные занятия с физическим терапевтом с применением элементов механотерапии и антигравитационной системы подвесов;

10. эрготерапия – индивидуальные занятия по социально-бытовой адаптации;

11. массаж медицинский;

12. аппаратное физиотерапевтическое лечение;

13. гидрокинезиотерапия;

14. медикаментозная терапия;

15. наблюдение и уход среднего и младшего медицинского персонала.

***Дополнительные медицинские услуги (оплачиваются согласно прейскуранту):***

16.прием и консультации сторонних специалистов;

17. индивидуальный пост;

18. пребывание в стационаре сопровождающего;

19. медицинское сопровождение при медицинской эвакуации;

20. иглорефлексотерапия;

21. ботулинотерапия;

22. лечебные медикаментозные блокады;

23. рентгенологические исследования, функциональная диагностика, МРТ, КТ;

24. установка гастростомы.

|  |  |
| --- | --- |
| **Центр** | **Пациент** |
| **ООО "РЦ "Три сестры"** | Фамилия Имя Отчество |
| Адрес: 141142, Московская обл.,г.о. Лосино-Петровский, дер. Райки, Чеховская ул., д. 1ИНН 5050092951 КПП 505001001р/счет 40702810938000050721Банк: ПАО СБЕРБАНК г. МоскваБИК 044525225к/сч30101810400000000225 | Паспорт гражданина Российской Федерации: серия номер Когда и кем выдан: Зарегистрирован по адресу:  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Симакова А.С.Генеральный директорм.п. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*подпись*) |

*Приложение № 2 к Договору № 25/01089*

**Уведомление для Пациента**

Оказание медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01162-50/00348668 от 14 апреля 2020 года, выданной Министерством здравоохранения Московской области (наименование, адрес места нахождения и телефон лицензирующего органа: Министерство здравоохранения Московской области, 143407, МО, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1, тел.: 8-498-602-02-98), срок действия: бессрочно.

Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги:

1. 141142, Московская область, г.о. Лосино-Петровский, д. Райки, ул. Чеховская, стр. 1 При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, нейрохирургии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: медицинской реабилитации.

2. 141142, Московская область, г.о. Лосино-Петровский, д. Райки, ул. Чеховская, стр. 1, корп. 1 При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре, медицинскому массажу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гастроэнтерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, кардиологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской реабилитации, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, психиатрии, психотерапии, рентгенологии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: гастроэнтерологии, диетологии, кардиологии, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской реабилитации, медицинскому массажу, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, педиатрии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, терапии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии. При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: гастроэнтерологии, диетологии, кардиологии, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинскому массажу, неврологии, психотерапии, рефлексотерапии, сестринскому делу, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Пациент уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Пациент согласен на получение платных медицинских услуг в Центре.

**Центр Пациент**

Генеральный директор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /А.С. Симакова/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.п. *(подпись)*

*Приложение № 3 к Договору №*

**Правила внутреннего распорядка**

Правила касаются медицинской, пожарной и антитеррористической безопасности. Мы заботимся о вас и наших сотрудниках, поэтому просим вас внимательно отнестись к этим бескомпромиссным правилам.

1. Время посещения гостями пациентов с 8.00 до 20.00.
2. Мы просим не использовать в номерах электроприборы (утюг, чайник, электрообогреватель, т.п.). К вашим услугам работают ресторан и прачечная.
3. Не разводите костры и не устанавливайте мангалы как на территории Центра, так и на прилегающей территории. Не используйте любые предметы, являющиеся источником открытого огня (свечи, бенгальские огни и т.д.).
4. Курение на территории Центра разрешено только на улице в специально отведенном месте. Курение в здании Центра категорически запрещено. Все помещения Центра оснащены системой пожаротушения, реагирующей на задымление. В случае возгорания по вине пациента и его гостей, и реакции датчика с оповещением о пожаре – Пациент будет обязан возместить все расходы Центра, направленные на ликвидацию последствий тушения пожара.
5. На все время реабилитационного периода необходимо отказаться от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, привезенных с собой и не согласованных с лечащим врачом, алкогольной и спиртосодержащей продукции.
6. Вы обязаны согласовать со своим лечащим врачом прием лекарственных препаратов, которые вы привезли с собой.
7. Во время прогулок - не покидайте территорию Центра без сопровождения сотрудников Центра. В случае самостоятельного временного выезда из Центра необходимо уведомить лечащего врача и написать заявление 'о временном выезде', образец которого можно получить у администратора на ресепшн. Центр не несет ответственность за Пациента в случае самовольного оставления Центра.
8. Мы просим не привозить с собой и не хранить в номере скоропортящиеся продукты.
9. Мы не выдаем ключи от входной двери номера, т.к. в целях вашей безопасности она не должна быть закрыта на замок. Для хранения ценных вещей и документов в каждом номере предусмотрен сейф.
10. Не допускается грубое, агрессивное, неуважительное, оскорбительное, невежливое отношение к сотрудникам Центра.

В случае нарушения данных правил Центр оставляет за собой право приостановить оказание услуг до прекращения нарушения, а также расторгнуть договор в одностороннем порядке.

*Ознакомлен. Обязуюсь исполнять.*

**Пациент**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

*Приложение № 4 к Договору № 25/01089*

В случае возникновения экстренных или неотложных медицинских состояний, угрожающих жизни Пациента, Пациент дает согласие на направление для госпитализации в

ДАЛЕЕ ВЫБРАТЬ один из вариантов обвести кругом, отметить галочкой, обозначить любым знаком:

* На коммерческой основе – государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы или Московской области, соответствующее профилю заболевания. Стоимость услуги по организации госпитализации включая сопровождение составляет 100 000 (Сто тысяч) рублей, согласно прейскуранту центра.
* По полису ОМС – госпитализация по территориальному признаку в ближайшую районную больницу в соответствии с маршрутизацией Московской области по решению ГБУЗ «Щелковская станция скорой медицинской помощи».

В случае выбора варианта на коммерческой основе, необходимо внести депозит в размере 100 000 (Сто тысяч) рублей в момент подписания договора.

В случае выбора варианта на коммерческой основе, но при невозможности осуществить данную услугу в связи с отказом больниц в госпитализации, Пациент направляется в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Щелковская районная больница № 1» или иное учреждение здравоохранения в соответствии с маршрутизацией Московской области по решению ГБУЗ «Щелковская станция скорой медицинской помощи».

**Пациент**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись)*

*Приложение №5 к договору № 25/01089*

**Порядок и условия**

**выдачи Пациенту законному представителю Потребителя) после исполнения Договора Исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.**

1. Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них пациент либо его [законный представитель](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=99661&dst=100004&field=134&date=17.07.2024) представляет запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо запрос, сформированный в форме электронного документа, подписанного пациентом либо его законным представителем, в случае если пациентом является несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного [частью 2 статьи 54](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=454998&dst=101166&field=134&date=17.07.2024) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", либо гражданин, признанный в установленном законом порядке недееспособным, с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - Единый портал государственных и муниципальных услуг), единой системы идентификации и аутентификации, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинских организаций и иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг (далее соответственно - запрос, информационные системы), который составляется в свободной форме и содержит:

1) сведения о пациенте:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии);

б) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;

в) адрес места жительства (места пребывания);

г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии);

2) в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе, указанные в [подпункте 1](#p8) настоящего пункта;

3) наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента, которые пациент либо его законный представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить;

4) сведения о способе получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них (для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них на бумажном носителе - при личном обращении или по почте, для получения медицинских документов и выписок из них в форме электронных документов - посредством направления в личный кабинет пациента (его законного представителя) на Едином портале государственных и муниципальных услуг с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения или посредством информационных систем, указанных в [частях 1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=454998&dst=245&field=134&date=17.07.2024) и [5 статьи 91](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=454998&dst=249&field=134&date=17.07.2024) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

5) дату подачи запроса и подпись пациента либо его законного представителя (для письменного запроса).

2. В случае направления запроса пациентом либо его законным представителем о предоставлении оригиналов следующих медицинских документов пациенту либо его законному представителю предоставляется их копия или выписка из них, за исключением случаев формирования указанных медицинских документов в форме электронных документов:

1) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

2) медицинская карта стационарного больного;

3) медицинская карта ребенка;

3. При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них пациент либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность.

Законный представитель пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

В случае выбора способа получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них по почте соответствующие медицинские документы (их копии) или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

4. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в пункте 1 настоящего Порядка, и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, медицинская организация в письменной или электронной форме информирует об этом пациента либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

5. Предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра.

Запись о предоставлении пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов или выписок из медицинских документов вносится в медицинские документы пациента.

6. К медицинским документам (их копиям) и выпискам из них могут прилагаться аналоговые изображения (рентгенограммы, флюорограммы, фото-, киноизображения, микрофиши) или цифровые изображения на цифровых носителях (магнитных лентах, CD- и DVD-дисках, магнитно-оптических дисках) (за исключением медицинских документов в форме электронного документа), в случае указания на необходимость их предоставления в запросе, и при условии наличия в медицинских организациях соответствующих архивных данных.

7. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса не должен превышать сроков, установленных требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.

В случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях или условиях дневного стационара, выписка из медицинских документов, копии медицинских документов предоставляются пациенту либо его законному представителю в суточный срок с момента обращения.

8. Выписка из медицинских документов на бумажном носителе оформляется в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписывается врачом (фельдшером, акушеркой), заверяется печатью медицинской организации (при наличии), в оттиске которой должно идентифицироваться полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в ее учредительных документах (уставе), и выдается пациенту (его законному представителю).

9. Копии медицинских документов, изготавливаемые на бумажном носителе методом ксерокопирования, заверяются на последней странице отметкой "Копия верна", подписью ответственного медицинского работника с указанием его фамилии, инициалов, должности и даты выдачи копии, а также печатью (при наличии), на оттиске которой должно идентифицироваться полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в ее учредительных документах (уставе).

10. При формировании медицинской документации в форме электронных документов в соответствии с [порядком](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=373853&dst=100010&field=134&date=17.07.2024) организации системы документооборота в сфере охраны здоровья, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с [пунктом 11 части 2 статьи 14](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=454998&dst=224&field=134&date=17.07.2024) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <6> (далее - Порядок организации системы документооборота в сфере охраны здоровья), медицинская организация по запросу изготавливает на бумажном носителе копии электронных медицинских документов и выписки из них в соответствии с настоящим Порядком.

11. При наличии технической возможности медицинские документы и выписки из них в форме электронных документов, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника, а также усиленной квалифицированной электронной подписью лица, уполномоченного действовать от имени медицинской организации, направляются пациенту или его законному представителю в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, в том числе посредством направления с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в личный кабинет пациента (его законного представителя) на Едином портале государственных и муниципальных услуг с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

12. Работники клиники осуществляют регистрацию запросов в день их поступления в медицинскую организацию; хранение поступивших запросов; оформление копий медицинских документов; выдачу медицинских документов (их копий) и выписок из них, а также направление электронных документов; ведение, в том числе в электронной форме, журнала приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них (далее - журнал).

13. При оформлении копий медицинских документов и выписок из медицинских документов ВИЧ-инфицированным гражданам, используются печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, за исключением случаев, когда в запросе содержатся требования о предоставлении копий медицинских документов или выписок из медицинских документов медицинской организацией определенного вида.

**Центр** **Пациент**

Генеральный директор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /А.С. Симакова/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

м.п. *(подпись)*

В ООО «Реабилитационный центр «Три сестры»

141142, Московская область, г.о. Лосино-Петровский,

д. Райки, ул. Чеховская, стр. 1

Заявление

о согласии на обработку персональных данных

Я, Фамилия Имя Отчество, дд.мм.гг года рождения, проживающий(-ая) по адресу: паспорт: серия №, выдан дд.мм.гг г., руководствуясь [ст. ст. 9](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482686&dst=100278&field=134&date=15.01.2025), [10](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482686&dst=100080&field=134&date=15.01.2025) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", даю согласие ООО «Реабилитационный центр «Три сестры» 141142, Московская область, г.о. Лосино-Петровский, д. Райки, ул. Чеховская, стр.1 (далее - Оператор) в целях оказания мне медицинских услуг на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, место работы, данные паспорта (или иного документа удостоверяющего личность), данные полиса ОМС (или ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях на срок пребывания в клинике.

В соответствии с [п. п. 3](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482686&dst=100298&field=134&date=15.01.2025), [4 ч. 2 ст. 10](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482686&dst=100086&field=134&date=15.01.2025) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" оператор имеет право на обработку персональных данных, если она:

- необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц и получение согласия субъекта персональных данных невозможно;

- осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших мне известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

 (подпись, Ф.И.О.)

 Согласие получено "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

 Уполномоченный представитель медицинской организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, Ф.И.О.)