

Адреса и телефоны надзорных органов

1. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан

Министерство здравоохранения Ростовской области
Адрес: г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии, 33.
Телефон: 8 (863) 242-41-09 (горячая линия).

2. Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

Управление Росздравнадзора по Ростовской области
Адрес: г. Ростов-на-Дону, ул. Ченцова, 71/636.
Телефон: 8 (863) 286-98-11.

3. Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ростовской области
Адрес: г. Ростов-на-Дону, ул. 18 Линия, 17.
Телефон: 8 (863) 251-05-92.

4. Орган, выдавший лицензию на медицинскую деятельность

Министерство здравоохранения Ростовской области
Адрес: г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии, 33.
Телефон: 8 (863) 283-21-95, 242-42-14 (отдел лицензирования).

Адрес места жительства ИП Уманской И.И.: г. Ростов-на-Дону, ул. Былинная 47 кв.10

Медицинские услуги предоставляются по предварительной записи.

Время оказания медицинских услуг по дням недели:

понедельник, вторник, среда, четверг – с 8-30 до 12-00 и с 15-00 до 18-00;
пятница – с 8-30 до 13-00;
суббота – с 8-30 до 12-00;
воскресенье – **выходной.**

Перед началом приема пациенту предлагается оформить следующие документы:

Договор на оказание платных медицинских услуг.

Договор об оказании платных медицинских услуг

"__" _____ 201_ г.
на-Дону

г. Ростов-

Индивидуальный предприниматель Уманская Ирина Исааковна, именуемая в дальнейшем «Исполнитель» в лице врача Уманской Ирины Исааковны, зарегистрированный по адресу: 344058 г.Ростов-на-Дону ул. Былинная 47 кв. 10, осуществляющий медицинскую деятельность по адресу: г.Ростов-на-Дону, ул. 2-я Краснодарская 133, действующий на основании Свидетельства 61 № 005738078, выданного ИФНС по Пролетарскому району г. Ростова-на-Дону 06.02.2006г. с присвоением ОГРНИП 306616703700018, ИНН 616703165070, Лицензии ЛО-61-01-004253 от 08 апреля 2015 г., выданной Министерством здравоохранения Ростовской области, расположенного по адресу: 344029 г.Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии, д.33, т.8(863)242-41-09 на осуществление медицинской деятельности: «При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи: акушерству и гинекологии, ультразвуковой диагностике», с одной стороны, в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006 г. Москва) и гражданин(ка)

(ф.и.о. потребителя или законного представителя)

(адрес места жительства потребителя или законного представителя)

(номер телефона потребителя или законного

представителя)

Паспорт № _____ серия _____ Выдан _____

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий Договор на основании ст. 426 ГК РФ о нижеследующем:

1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. Исполнитель оказывает Пациенту платную медицинскую услугу с осуществлением необходимого обследования и лечения с использованием современных методик и медицинского оборудования, а Пациент оплачивает услугу согласно действующему ценнику-прейскуранту. Исполнитель предоставляет Пациенту доступную и достоверную информацию о результатах обследования и лечения, оформляя ее в виде консультационного листа или протокола УЗИ с рекомендациями врача.

2. Исполнитель оказывает услугу в установленные дни и часы, которые доводятся до сведения Пациента.

3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит по предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется по телефонам (863) 296-47-03, 8-928-147-19-03.

4. «Пациент» дает письменное согласие на получение платных медицинских услуг _____

и медицинское вмешательство, и оплачивает в кассу Исполнителя стоимость медицинских услуг согласно прейскуранту и квитанции формы БО-17 сумму в размере _____ рублей.

5. «Пациент» согласен на предоставление, обработку и передачу его персональных данных, содержащих медицинскую тайну, сотрудникам другой медицинской организации в интересах его обследования и лечения.

«Да» _____

«Нет» _____

подпись пациента

подпись пациента

5. Пациент имеет право:

- в соответствии со статьей 22 Федерального закона РФ 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» получить в доступной для него форме имеющуюся у Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах медицинской помощи;

- расторгнуть настоящий договор досрочно. При этом ему возвращаются ранее внесенные им денежные средства за вычетом стоимости фактически оказанных медицинских услуг. В случае неявки или опоздания «Пациента» на процедуру к назначенному времени ее стоимость «Пациенту» может не возмещаться, по согласованию сторон указанная процедура может проводиться в иное время, согласованное сторонами;

- на сохранение конфиденциальности сведений, предоставляемых Пациентом и полученных в результате обследования или лечения;

- знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя и квалификацию врача.

- на получение консультационного листа или протокола УЗИ с результатами обследования, лечения, рекомендациями врача и экземпляра настоящего Договора.

6. Пациент обязан:

- ознакомиться с предлагаемым планом исследований и дать письменное согласие на их проведение;

- произвести предоплату оказываемых услуг согласно действующему прейскуранту цен;

- при возникновении необходимости дополнительного исследования, согласованного с пациентом в письменной форме, произвести доплату в соответствии с прейскурантом за фактический объем оказанных медицинских услуг;

- находясь в помещении «Исполнителя» соблюдать санитарные требования и правила внутреннего распорядка, установленный порядок поведения, все предписания и рекомендации врача;

- информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, особенностях своего организма и т.д.

7. Исполнитель имеет право на:

- получение достоверной информации об имеющихся у Пациента заболеваниях, аллергических реакциях, особенностях организма, способных повлиять на благоприятный результат предлагаемого лечения;
- самостоятельный выбор методов обследования, в том числе и дополнительных, с учетом диагноза и состояния Пациента;
- перенос начала времени приема в сторону увеличения до 30 минут по причине непредвиденного дополнительного обследования предыдущего пациента;
- перенос времени или отмену оказания медицинской услуги в случае опоздания Пациента более чем на 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному Пациенту времени получения услуги, либо в случае нарушения Пациентом п.б. настоящего Договора.
- отказ от проведения консультации или обследования при несогласии Пациента с условиями настоящего Договора;
- отказ от дальнейшего динамического наблюдения и лечения Пациента при несоблюдении им предписаний и рекомендаций врача и расторжение заключенного договора;
- предоставление информации о результатах обследования и лечения Пациента третьим лицам, производившим оплату его обследования и лечения при согласии Пациента.

8. Исполнитель обязан:

- оказывать Пациенту квалифицированную медицинскую помощь, используя методы профилактики, лечения, медицинские технологии, лекарственные препараты, разрешенные к применению в установленном законом порядке.
- оформить письменное согласие Пациента на медицинское вмешательство с указанием вида медицинского вмешательства, предложенного плана лечения или обследования за подписью Пациента.
- оформить письменно отказ Пациента за его подписью от предложенного плана лечения или медицинского вмешательства, предварительно разъяснив Пациенту возможные последствия.

9. При несоблюдении стороной условий настоящего Договора ответственность определяется в порядке, установленном законодательством РФ.

10. Пациент несет ответственность в соответствии с действующим законодательством в случае причинения материального ущерба Исполнителю, а также распространения заведомо ложной информации, порочащей деловую репутацию Исполнителя, его честь и достоинство.

11. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора или по другим основаниям, предусмотренным законодательством. Исполнитель освобождается от ответственности за неблагоприятные последствия лечения, в том числе причинение вреда здоровью Пациента в случае несоблюдения Пациентом рекомендаций врача, а также в случае не предоставления информации или предоставления недостоверной информации о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях, перенесенных заболеваниях, соблюдению рекомендованного лечения и т.д.

12. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования путем переговоров спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ

13. После подписания сторонами настоящего договора Пациент оплачивает согласно действующему прейскуранту цену стоимость получаемых медицинских услуг.

14. Исполнитель выдает Пациенту финансовый документ, подтверждающий оплату оказываемых медицинских услуг и один экземпляр настоящего Договора.

15. Срок действия договора: настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение срока лечения или обследования.

16. Стороны имеют право изменить или расторгнуть данный договор по соглашению сторон. Досрочное прекращение или изменение настоящего Договора по инициативе одной из сторон письменно оформляется за подписью Пациента и Исполнителя.

17. Настоящий договор составлен в двух экземплярах и находится по одному экземпляру у каждой из сторон. Стороны обязуются обеспечить сохранность своего экземпляра договора бессрочно.

ПОДПИСИ СТОРОН:

Исполнитель:

Пациент или представитель:

С полным текстом настоящего договора ознакомлен(а).
Замечаний и возражений не имею.
Экземпляр договора получил(а).

м.п.

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств.

Оплата производится после завершения всех медицинских вмешательств с выдачей пациенту квитанции строгой отчетности (форма БО-17) с указанием оплаченной суммы.

Пациенту предоставляется возможность ознакомиться с порядком и условиями предоставления бесплатной медицинской помощи в соответствии с федеральной и территориальной программами.

Все медицинские услуги в кабинете осуществляет врач акушер-гинеколог Уманская Ирина Исааковна, прошедшая специализированное обучение и подготовку.