

Договір № __
на медичне обслуговування

м. Дніпро

« __ » _____ 20__ року

_____ (надалі - **Пацієнт**), з одного боку, і
Товариство з обмеженою відповідальністю Науково-виробниче підприємство «Медицинські системи і технології» Медичний центр «Сімейний лікар» (надалі - **Медичний центр**), в особі представника Павленко М.В., який діє на підставі Довіреності, з іншого боку, (в подальшому - відповідальний лікар), з третьої сторони, разом іменовані сторони, а кожен окремо - Сторона, уклали цей Договір про наступне:

Преамбула:

Цей договір укладено з метою систематичного і динамічного медичного спостереження за станом здоров'я **Пацієнт (ів)**, формування індивідуальних правил догляду за здоров'ям, при необхідності - виявлення захворювання, проведення обстеження та призначення лікування або направлення до фахівця за профілем клінічних проявів захворювання з метою уточнення діагнозу.

Цей договір встановлює взаємні права, обов'язки і відповідальність **Пацієнта і Медичного центру** в питанні спостереження за станом здоров'я **Пацієнта (ів)**, виконання необхідних видів (пропедевтичної, терапевтичних, діагностичних, хірургічних та інших) процедур.

1. Предмет договору

1.1. **Медичний центр** зобов'язується на умови даного договору надати послуги, зазначені в Додатку № 1 до цього договору, а **Пацієнт** зобов'язується прийняти та оплатити надані послуги, в терміни, в порядку та на умовах, визначених цим договором. **Медичний центр** надає послуги **Пацієнту** в переліку, кількості і обсязі, передбаченому за абонементом, вказаною в Додатку № 2. **Пацієнт** також має право на отримання послуг з Додатка № 1 до даного Договору, які не включені в абонемент і / або перевищують кількість і обсяг послуг, передбачені абонементом (понадлімітне використання послуг), а також послуг, ціна яких за абонементом менше стандартної, згідно з Додатком № 1, при оплаті даних послуг в розмірі та порядку, передбаченому цим Договором. Ціни послуг за абонементом, згідно з Додатком № 2, вказані з розрахунку на одну людину. Ціни послуг з переліку послуг у Додатку № 1, вказані з розрахунку вартості однієї послуги (маніпуляції, дії) на одну людину.

На умовах цього договору **Пацієнт** вибирає для себе сімейного лікаря, який здійснює нагляд за станом здоров'я **Пацієнта (ів)** (далі по тексті - **Відповідальний лікар**). **Пацієнт**, має право вибрати і / або змінити **Відповідального лікаря** на умовах даного Договору. **Відповідальний лікар**, який є третьою стороною даного договору, був обраний **Пацієнтом** добровільно і на його розсуд.

1.1. **Медичний центр** забезпечує здійснення комплексу заходів зі спостереження за станом здоров'я **Пацієнта (ів) Відповідальним лікарем** і середнім медичним персоналом, в тому числі щодо проведення необхідного обстеження, розробки індивідуального плану з профілактики та раннього виявлення захворювань та оздоровлення **Пацієнтів**.

1.2. **Відповідальний лікар** і середній медичний персонал **Медичного центру** для досягнення цілей даного договору використовують необхідні методи діагностики, лікування, реабілітації та профілактики згідно із затвердженими локальним протоколам, а при необхідності - рекомендують консультації необхідних фахівців і / або госпіталізацію

1.3. Медичний центр організовує спостереження за перебігом захворювання **Пацієнта (ів)**, виконанням адекватного лікування, призначеного відповідальним лікарем або виконання призначень фахівців за профілем захворювання

1.4. При необхідності - **Медичний центр** організовує можливість надання первинної невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі.

1.5. Медичний центр організовує проведення профілактичної роботи по виявленню ранніх і прихованих форм захворювань, і чинників ризику, імунпрофілактику захворювань. Організовує спостереження і надання допомоги **Пацієнтам**, які є людьми похилого віку, інвалідам та пацієнтам з хронічними захворюваннями. При необхідності і в випадках, обумовлених у договорі та / або в додатках до нього, надання деяких послуг **Пацієнту** можливо поза місцем розташування **Медичного центру**. Перелік і види послуг, які виконуються в **Медичному центрі**, вказані в Додатку до цього договору.

2. Порядок надання послуг

2.1. Цей договір встановлює взаємні права та обов'язки між **Медичним центром, Відповідальним лікарем і Пацієнтом**.

2.2. Пацієнт в рамках цього договору має право на отримання послуг на умовах, визначених цим договором.

2.3. Медичний центр зобов'язується:

2.3.1. організувати плановий прийом за записом **Пацієнта (ів) Відповідальним лікарем;**

2.3.2. забезпечити можливість проведення спостереження та інших необхідних дій **Відповідальним лікарем Пацієнту (ам)** в плановому порядку;

2.3.3. Забезпечити можливість телефонних консультацій з **Відповідальним лікарем** або іншими медичними працівниками;

2.3.4. сформулювати рекомендації за індивідуальним планом обстеження і оздоровлення **Пацієнта** з урахуванням індивідуальних особливостей і стану здоров'я.

2.3.5. Забезпечити якісне надання первинної медичної допомоги, згідно із законодавством України та цим Договором.

2.4. Пацієнт зобов'язується

2.4.1. проходити регулярні профілактичні огляди згідно призначень **Відповідального лікаря;**

2.4.2. виконувати призначення **Відповідального лікаря** і стежити за своїм станом здоров'я;

2.4.3. повідомляти про хід лікування або про переривання / відмову від лікування в разі прийняття ним такого рішення;

2.4.4. відвідувати **Відповідального лікаря** в разі виникнення проблем зі здоров'ям, інформувати про кожний випадок відвідування інших лікувальних установ і отриманих рекомендацій;

2.4.5. Оплачувати в повному обсязі послуги в терміни і в порядку, згідно з цим договором;

2.4.6. Дбайливо ставитися до інвентарю, обладнання та іншого майна **Медичного центру;**

2.4.7. Відшкодувати **Медичному центру** матеріальні збитки, збитки, при їх нанесенні.

2.5. Пацієнт має право в будь-який час відмовитися від роботи з обраним їм **Відповідальним лікарем**, і вибрати іншого **Відповідального лікаря**, про що підписується додаткова угода.

2.6. Пацієнт має право в будь-який час відмовитися від цього договору, написавши про це письмову заяву. Надання послуг припиняється з 01 числа наступного місяця за місяцем, в якому було складено таку заяву.

2.7. Відповідальний лікар має право ініціювати розірвання цього договору, в разі, якщо **Пацієнт** не виконує призначень лікаря або не дотримується індивідуального плану по оздоровленню. В такому випадку, **Медичний центр** письмово інформує **Пацієнта** про те, що його поведінка може призвести до неефективності лікування або збитку для здоров'я **Пацієнта**, запропонувати відновити виконання призначень, і попередити про наслідки - односторонньому розірванні договору. У разі,

якщо після письмового попередження, **Пацієнт**, не поновлює турботу про своє здоров'я, **Медичний центр** має право розірвати договір в односторонньому порядку, шляхом подання відповідного письмового повідомлення про це **Пацієнту**.

2.8. У разі розірвання договору з ініціативи **Пацієнта** або **Медичного центру**, договір вважається розірваним з 01 числа наступного місяця за місяцем, в якому було отримано повідомлення про розірвання договору.

2.9. **Пацієнту** повертаються кошти за невикористаний період обслуговування за договором - з моменту його розірвання до моменту закінчення оплаченого періоду. Для отримання грошових коштів, **Пацієнт** зобов'язаний з'явитися за місцем знаходження **Медичного центру** з паспортом і кодом і підписати відповідні касові документи.

2.10. У разі, якщо повідомлення про доставку листа не буде повернуто поштою, воно вважається врученим на п'ятий робочий день з моменту відправлення повідомлення рекомендованим листом з повідомленням і описом вкладення, за адресою вказаною в цьому договорі.

2.11. Факт надання послуг **Медичного центру**, а також **Відповідальним лікарем**, підтверджується записом в амбулаторній карті **Пацієнта**, а також іншої медичної документації, яка може вестись у паперовому або електронному вигляді.

2.12. **Медичний центр** має право розірвати договір в односторонньому порядку, шляхом подання відповідного письмового повідомлення про це **Пацієнту**, випадку порушень **Пацієнтом** умов Договору, в тому числі, але не виключно: порушення термінів, порядку оплати послуг за цим Договором, нанесенні матеріального збитку, збитків **Медичному центру**, а також в інших випадках, передбачених цим Договором та / або законодавством України.

2.13. **Медичний центр** має право призупинити надання послуг та / або не надавати послуги до їх повної оплати. **Пацієнт** оплачує кожну послугу за стандартною вартістю з Додатка № 1 до оплати абонементу.

3. Вартість послуг та порядок проведення розрахунків

3.1. Послуги за цим договором сплачуються на умовах абонементу, вартість якого визначена в додатках до цього договору.

3.2. Оплата вартості послуг за абонементом **Пацієнтом** проводиться шляхом передоплати одним із способів:

3.2.1. 100% передоплати вартості послуг по абонементу за один календарний рік; або 3.2.2. 100% передоплати вартості послуг по абонементу за кожні шість місяців з одного календарного року. При оплаті один раз в шість місяців оплата послуг здійснюється до 05 числа першого місяця поточного півріччя.

3.2.2. Оплата понадлімітного використання послуги, а також послуг, ціна яких за абонементом менше стандартної, згідно з Додатком № 1, здійснюється в день їх замовлення шляхом 100% попередньої оплати.

3.3. Для обчислення періоду надання послуг за цим договором приймаються під терміном «півріччя» розуміються шість календарних місяці, перший з яких - місяць укладення договору.

3.4. Перелік додаткових послуг та їх вартість, які можуть надаватися **Пацієнту Медичним центром**, вказані в Додатку до цього Договору. Зазначені послуги надаються **Пацієнту** після їх попередньої оплати.

3.5. При простроченні сплати чергового платежу, надання медичних послуг за цим Договором припиняється до погашення заборгованості.

3.6. Вартість абонементу не може бути змінена в односторонньому порядку до закінчення терміну дії договору.

3.7. **Пацієнт** попереджений, усвідомлює і згоден, що в період дії Договору може змінюватися вартість послуг з Додатка № 1, про що пацієнт сповіщається на електронну пошту і шляхом розміщення на сайті _____. Нова вартість послуг починає діяти з моменту розміщення відповідної інформації на сайті, зазначеному в даному пункті. З моменту початку дії нових цін на послуги, **Пацієнт** зобов'язується проводити оплату послуг за новими цінами.

3.8. Всі послуги оплачуються на умовах передоплати, а послуги, для яких необхідний виїзд медичного персоналу на будинок, попередньо оплачуються шляхом електронного банкінгу.

3.9. Сторони погодили, що в разі, якщо даний Договір укладений до року включно вартість послуг по абонементу за друге півріччя становить 50% вартості послуг за абонементом за перше півріччя.

4. Конфіденційність

4.1. Медичний центр зобов'язується зберігати конфіденційність інформації, віднесеної законодавством України до лікарської таємниці.

4.2. Сторони взаємно погоджуються, що надання **Медичним центром** інформації третім особам - медичним організаціям (їх працівникам), а також залученим фахівцям, з якими **Медичної центр** укладе договори про надання медичних послуг в інтересах **Пацієнта** з метою виконання цього Договору, про стан здоров'я, діагноз, а також інших відомостей, які стали відомі при медичному обстеженні **Пацієнта**, не є розголошенням лікарської таємниці.

4.3. Пацієнт надає згоду на збір, обробку, використання і зберігання його персональних даних, зокрема але не виключно: прізвища, імені, по батькові, дати народження, місця реєстрації та проживання, контактних даних: телефонів, адреси проживання/перебування, електронної пошти та інших засобів зв'язку, стану здоров'я, перенесені захворювання, поставлених діагнозах, порядку і способу лікування та спостереження, інших даних, внесених до договірної або медичну документацію даних про стан здоров'я, а також його контактних даних в цілях охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, забезпечення лікування та пропонування/надання медичних послуг та інших послуг, укладення та виконання даного Договору, а також інформування про зміни або новини в роботі **Медичного центру**. Також підписанням даного Договору **Пацієнт** надає згоду на передачу його персональних даних з правом їх обробки та використання третім особам, залученим Медичним центром на договірній основі до процесу обслуговування Договору та повернення заборгованості **Пацієнта** перед **Медичним центром** за цим Договором. Обсяг персональних даних **Пацієнта**, які оброблятимуться у базі персональних даних **Медичного центру**, визначається **Медичним центром** відповідно до вимог законодавства України. **Пацієнт** зобов'язується надавати у найкоротший термін **Медичному центрі** уточнену інформацію та подавати оригінали відповідних документів при зміні своїх персональних даних. **Пацієнт** підтверджує, що вся приведена інформація є вірною і актуальною на дату укладення даного Договору. Права, передбачені законом України "Про захист персональних даних» **Пацієнту** роз'яснені та зрозумілі.

5. Строк дії Договору

5.1. Цей Договір діє 12 календарних місяців з моменту набрання ним чинності.

5.2. Договір набуває чинності з «__» _____ 2018 року, але не раніше моменту внесення передоплати за абонементом, згідно п.3.2. Договору, і діє до «__» _____ 2019 року.

6. Адреса, банківські реквізити та підписи сторін

Додаток № 1 до договору _
на медичне обслуговування
від «_» _____ 20__ року

ПЕРЕЛІК ТА ВАРТІСТЬ ПОСЛУГ:

Перелік послуг	Стандартна вартість	ціна при абонементі	Ліміт користування послугою на рік / кількість разів	Вартість понад лімітованого користування послугою
Приєм сімейного лікаря, в тому числі з видачею довідок й іншої необхідної медичної документації	200 грн.	Включено	10 прийомів	100 грн.
Повторний Приєм сімейного лікаря (протягом місяця)	150 грн.	Включено		
Виклик сімейного лікаря додому	300 грн.	включено	4 виклика	150 грн.
Виклик медсестри сімейного лікаря додому	100 грн.	включено	4 виклика	50 грн.
Офтальмоскопія	30 грн.	включено	Без обмежень	
Вимірювання внутрішньоочного тиску (тонометрія)	30 грн.	включено	Без обмежень	
Видалення сірчаної пробки шляхом промивання зовнішнього слухового проходу	40 грн	включено	Без обмежень	
Видалення чужорідного тіла з порожнини носа	80 грн	включено	Без обмежень	
Видалення чужорідного тіла з порожнини вуха	80 грн	включено	Без обмежень	
Дослідження шкіри лампою Вуда	50 грн	включено	Без обмежень	
Отоскопія	30 грн	включено	Без обмежень	
Термометрія	10 грн	включено	Без обмежень	
Визначення гостроти слуху	20 грн	включено	Без обмежень	
Визначення гостроти зору	20 грн	включено	Без обмежень	
Вимірювання артеріального тиску	20 грн	включено	Без обмежень	
внутрішньом'язові ін'єкції	30 грн	15 грн.	Без обмежень	

внутрішньовенні ін'єкції	40 грн	20 грн.	Без обмежень	
підшкірні ін'єкції	30 грн	15 грн.	Без обмежень	
внутрішньошкірні ін'єкції	30 грн	15 грн.	Без обмежень	
Внутрішньовенна інфузія (1 год)	80 грн	40 грн.	Без обмежень	
Катетеризація сечового міхура	80 грн	40 грн.	Без обмежень	
Взяття зразків з уrogenітального тракту	30 грн	15 грн.	Без обмежень	
Герев'язка	50 грн	25 грн.	Без обмежень	
Антропометрія (росто-ваговий виміри)	20 грн	включено	Без обмежень	
ЕКГ	100 грн	включено	Без обмежень	50 грн.
Пікфлуометрія (вимір форсованого видиху при бронхіальній астмі)	20 грн	включено	Без обмежень	
інгаляції небулайзером	30 грн	включено	Без обмежень	
Вимірювання глюкози крові (глюкометр)	20грн	10 грн	Без обмежень	

Підписи сторін:

Пацієнт:

Пацієнт: _____
 ПІП (підпис)

Відповідальний лікар:

 Тел: _____
 ПІП (підпис)

Медичний центр:

Товариство з обмеженою відповідальністю
Науково-виробниче підприємство
«Медицинські системи і технології»
 Код ЄДРПОУ: 23935503
 Юридична адреса: 49074, м. Дніпро,
 вул. Батумська, 7-А
 Фактична адреса: 49000, м. Дніпро,
 пр. Героїв, 17 А.
 Тел.: +38067-658-01-11; +38066-146-11-11
 Представник:

 ПІП (підпис)

**ПОРЯДОК ТА УМВИ ОПЛАТИ
(період акції (п.3.9. Договору))**

Назва абонементу	Допустима кількість пацієнтів	при оплаті за рік/ вартість на одну людину			
		За перші півроку	За другі півроку	за рік	Розрахункова вартість на місяць
Індивідуальний	1 люд.	600	300	900	75
Сімейний	більше 2-х люд.	540	270	810	67,5
Дитячий	1 дитина	570	285	855	71,25
Пенсійний	-	510	255	765	63,75

Обраний абонемент:

Кількість людей на обслуговуванні по абонементу:

Вид оплати:

(«щорічна» / «за півроку»)

Вартість абонементу :

Примітки до видів абонементу:

1. Абонемент «Індивідуальний», «Сімейний», можуть бути придбані будь-яким мешканцем регіону, що обслуговується для себе і своїх близьких, не залежно від їх віку, статусу, наявності або відсутності сімейних зв'язків
2. Абонемент «Дитячий» можуть бути придбані для Пацієнтів молодше 18 років, які проживають в обслуговуваному регіоні, про що надаються свідоцтва про народження, копії яких зберігаються в особистому справ Пацієнтів
3. Абонемент «Пенсійний» може бути придбаний будь-яким мешканцем регіону, що обслуговується, який має статус пенсіонера за віком, інвалідності, за вислугу років, у зв'язку з втратою годувальника, та надав пенсійне посвідчення, копія якого зберігається в особовій справі Пацієнта
4. Абонемент «Сімейний» - при укладанні договору на членів сім'ї більше двох.
5. Оплата може здійснюватися за рік або один раз в півріччя. Розрахункова вартість на місяць приведена для порівняння цін при різних періодах оплати.

Дані про пацієнта (ів):

ПІП у	ПІП _____
Дата народження	_____
Стать	Дата народження _____
Проживає	Стать _____
Паспорт серія номер	Проживає _____
Виданий	_____
_____	ІПН _____
Моб.телефон	Паспорт серія _____ номер _____
e-mail _____	Виданий _____
Підпис пацієнта _____	_____ «__» _____ Г.
Розшифровка підпису (ПІП) власноруч	Моб.телефон _____
_____	e-mail _____
_____	Підпис пацієнта _____
	Розшифровка підпису (ПІП) власноруч

