

Общество с ограниченной ответственностью  
«Медицина АльфаСтрахования»

**ПРИКАЗ**

«05» мая 2016 г.

№ 905 - УК

Москва

**Об утверждении Правил оказания платных медицинских услуг обособленными подразделениями ООО «Медицина АльфаСтрахования»**

В целях совершенствования оформления лечебно-диагностического процесса в ООО «Медицина АльфаСтрахования»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Правила оказания платных медицинских услуг обособленными подразделениями ООО «Медицина АльфаСтрахования» (Приложение № 1 к настоящему приказу).

2. Утвердить форму договора об оказании платных медицинских услуг (Приложение № 2 к настоящему приказу).

3. Утвердить форму приложения к договору об оказании платных медицинских услуг (Приложение № 3 к настоящему приказу).

4. Главным врачам обособленных подразделений ООО «Медицина АльфаСтрахования» обеспечить подписание всеми пациентами, получающими медицинские услуги в подотчетных им подразделениях, следующих согласий, формы которых утверждены приказом от 13.05.2016 № 873-УК «Об утверждении типовых форм документов, оформляющих обращение пациента за лечебно-диагностической медицинской помощью»:

4.1. согласие на обработку персональных данных;

4.2. информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи;

4.3. информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

5. Директорам обособленных подразделений ООО «Медицина АльфаСтрахования» обеспечить подписание всеми пациентами, получающими медицинские услуги в подотчетных им подразделениях, договоров об оказании платных медицинских услуг и приложений к ним, формы которых утверждены настоящим приказом.

6. Директорам обособленных подразделений ООО «Медицина АльфаСтрахования» в срок до 15.07.2016 предоставить юридическому отделу информацию о врачах, которым необходимо предоставить доверенность на подписание договоров и приложений к ним по следующей форме:

ФИО полностью	Должность	Срок действия доверенности		Подразделение - инициатор	Паспортные данные лица
		с	по		
					Дата рождения _____, паспорт серии ____ № _____, выдан _____, код подразделения _____.

7. Отделу по работе с персоналом включить в должностные инструкции директоров, главных врачей и заведующих отделениями положения об осуществлении перечисленными лицами контроля за соблюдением настоящего приказа, приказа от 02.12.2013 «Об утверждении типовых форм Информированных добровольных согласий на медицинские вмешательства» и

приказа от 13.05.2016 № 873-УК «Об утверждении типовых форм документов, оформляющих обращение пациента за лечебно-диагностической медицинской помощью».

8. Отделу информационных технологий разместить в медицинской информационной системе «ИнфоКлиника» утвержденные настоящим приказом формы и исключить из нее ранее действовавшую форму договора об оказании медицинских услуг физическим лицам (ФЛ-1).

9. Директорам обособленных подразделений под роспись ознакомить всех медицинских работников, работников регистратуры, а также иных заинтересованных сотрудников обособленного подразделения с настоящим приказом, и обеспечить внедрение вводимых настоящим приказом правил оказания платных медицинских услуг обособленными подразделениями и форм в работу.

10. Директорам обособленных подразделений локальными актами назначить лиц, ответственных за ежедневный контроль за правильностью заполнения и наличием информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство, согласий на обработку персональных данных, договоров и приложений к ним.

11. Ответственность за исполнением настоящего приказа и осуществление контроля за оформлением документов для правового обеспечения лечебно-диагностического процесса в ООО «Медицина АльфаСтрахования» в соответствии с настоящим приказом возложить на главных врачей обособленных подразделений.

12. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя генерального директора по медицине М.А. Копосова.

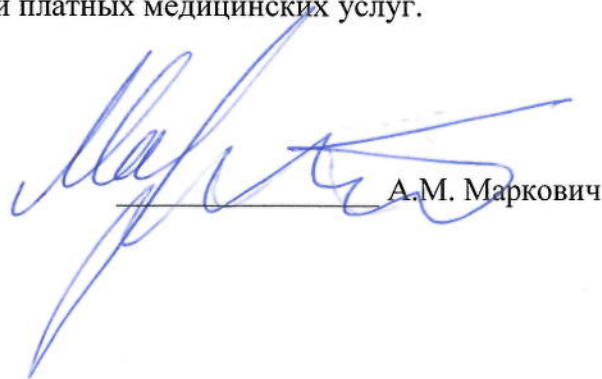
15. Пункт 5 настоящего приказа вступает в силу с момента подписания приказа.

14. Пункты 1 - 4, 6 - 9 настоящего приказа вступают в силу с 15.08.2016.

Приложения к приказу:

1. Правила оказания платных медицинских услуг обособленными подразделениями ООО «Медицина АльфаСтрахования»;
2. Форма договора об оказании платных медицинских услуг;
3. Форма приложения к договору об оказании платных медицинских услуг.

Генеральный директор  
ООО «Медицина АльфаСтрахования»



А.М. Маркович

**Правила оказания платных медицинских услуг  
обособленными подразделениями ООО «Медицина  
АльфаСтрахования»**



## 1. ВВЕДЕНИЕ

### 1.1. Назначение документа

Настоящее Положение о *правилах оказания платных медицинских услуг обособленными подразделениями ООО «Медицина АльфаСтрахования»* (далее – *Положение*) разработано в целях упорядочения процесса заключения договоров об оказании платных медицинских услуг с физическими лицами, подписания пациентами или представителями пациента форм документов для правового обеспечения лечебно-диагностического процесса, создания общего информационного и правового поля.

### 1.2. Основные задачи

Организационное обеспечение и консультационная поддержка по данному Положению возложены на структурные подразделения ООО «Медицина АльфаСтрахования».

## 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Настоящее Положение определяет условия и порядок оказания разовых платных медицинских услуг, предоставляемых физическим лицам за счет личных средств, обособленными подразделениями ООО «Медицина АльфаСтрахования» с оплатой в кассу обособленного подразделения или в безналичном порядке, в том числе путем расчетов с использованием платежных карт единовременным платежом.

2.2. Для целей настоящего Положения используются следующие основные понятия:

<i>Наименование термина/сокращения</i>	<i>Определение термина/сокращения</i>
<b>Общество</b>	ООО «Медицина АльфаСтрахования», включающее структурные подразделения
<b>Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство</b>	Письменное добровольное согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство, данное им на основе полученной от лечащего врача полной и всесторонней информации в доступной для пациента форме изложения о цели, характере, способах данного вмешательства, связанном с ним вероятном риске и возможных медико-социальных, психологических, экономических и других последствиях, а также возможных альтернативных видах медицинской помощи и связанных с ними последствиях и рисках
<b>Информированный добровольный отказ от медицинского вмешательства</b>	Письменное заявление пациента об отказе от медицинского вмешательства с учетом уведомления и разъяснения пациенту о возможных последствиях такого отказа
<b>Согласие на обработку персональных данных</b>	Письменное добровольное согласие пациента и/или его законного представителя на осуществление обработки персональных данных
<b>Платные медицинские услуги</b>	Поликлиническая, зубопротезная и иная медицинская помощь, оказываемая на возмездной основе за счёт личных средств физическим лицам на основании договоров об оказании платных медицинских услуг в соответствии с действующей лицензией на оказание медицинской помощи
<b>Медицинское вмешательство</b>	Любое обследование, лечение и иное действие, имеющее профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или исследовательскую направленность, выполняемое врачом либо другим медицинским работником по отношению к конкретному пациенту
<b>Пациент</b>	Физическое лицо, обратившееся за медицинской помощью или получающее медицинскую помощь в структурных подразделениях Общества независимо от наличия или отсутствия у него заболевания
<b>Представитель пациента</b>	Лицо, совершающее действия от имени Пациента в силу полномочий и в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации (законный представитель).

<i>Наименование термина/сокращения</i>	<i>Определение термина/сокращения</i>
<b>Заказчик</b>	Лицо, подписавшее договор об оказании медицинских услуг Пациенту, не обязательно являющееся Представителем пациента
<b>Персональные данные пациента</b>	Сведения о фактах, событиях и обстоятельствах жизни пациента, позволяющие идентифицировать его личность, включая сведения о факте обращения его за медицинской помощью, диагнозе и иной информации о состоянии здоровья и частной жизни, полученные в результате оказания медицинских услуг
<b>Договор об оказании платных медицинских услуг (далее – договор)</b>	Соглашение об оказании Обществом медицинских услуг Пациенту на базе структурного подразделения Общества, заключаемое по форме, которая наиболее точно отражает специфику медицинских услуг, которые Пациент желает получать. Формы договоров на оказание медицинских услуг утверждаются локальными актами Общества.

2.3. Оказание медицинских услуг осуществляется в соответствии с перечнем услуг, указанном в лицензии на осуществление медицинской деятельности **Общества**.

2.4. Обособленные подразделения **Общества** оказывают медицинские услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешёнными на территории Российской Федерации.

### **3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ОБЩЕСТВА**

3.1. Медицинские услуги оказываются Обществом Пациенту на основании договора об оказании платных медицинских услуг. С Заказчиком могут заключаться договоры на медицинское обслуживание по действующим программам, договоры об оказании платных медицинских услуг (разовых медицинских услуг) и иные виды договоров по формам, утвержденным локальными актами Общества.

3.2. Договор на оказание медицинских услуг подписывается с Заказчиком **до начала предоставления медицинских услуг**.

3.3. **При первичном обращении** Пациента работник регистратуры определяет, является ли заказчик пациентом по договору или договор заключается в пользу третьего лица.

3.3.1. В случае, если **Заказчик является пациентом** по договору, работник регистратуры:

- проверяет наличие у Заказчика одного из документов удостоверяющего личность согласно приложению № 1 к настоящим Правилам;

В случае отказа предоставить один из документов, удостоверяющих личность, регистратор приглашает медицинского работника для определения, находится ли Пациент в состоянии, требующем оказания **медицинской помощи в экстренной форме**.

Если Пациент находится в удовлетворительном состоянии и медицинская помощь в экстренной форме ему не требуется, то без документа, удостоверяющего личность, договор заключен быть не может и **медицинская помощь не оказывается**.

- указывает в МИС ИнфоКлиника Ф.И.О. пациента, дату его рождения, адрес регистрации, данные документа, удостоверяющего личность;

- предоставляет пациенту договор об оказании платных медицинских услуг и приложение к нему в двух экземплярах, форму согласия на обработку персональных данных;

- указывает в МИС ИнфоКлиника адрес фактического проживания пациента, мобильный телефон, электронный адрес пациента, а также информацию о том, предоставил ли пациент согласие на получение рекламной рассылки через электронный адрес и мобильный телефон;

- проверяет у пациента наличие документа, необходимого для подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство согласно приложению № 2 к настоящим Правилам;

- отмечает посещение пациента в МИС Инфоклиника, сообщает пациенту номер, расположение кабинета и ФИО врача.

Если **Заказчиком по договору выступает лицо от 14 до 18 лет**, то заключение договора возможно исключительно при предъявлении им нотариально заверенного согласия законного представителя на заключение договора с указанием на то, что законный представитель осознает свою дополнительную ответственность по обязательствам лица.

Данное нотариальное согласие остается на руках у регистратора и хранится вместе с иными документами пациента в архиве.

3.2.2. В случае, если **Заказчик не является пациентом** по договору, работник регистратуры:

- проверяет наличие у Заказчика и Пациента одного из документов удостоверяющего личность согласно приложению № 1 к настоящим Правилам;

- указывает в МИС Инфоклиника Ф.И.О. Заказчика, дату его рождения, адрес регистрации, данные документа, удостоверяющего личность;

- указывает в МИС Инфоклиника Ф.И.О. Пациента, дату его рождения, адрес регистрации, данные документа, удостоверяющего личность;

- предоставляет Заказчику договор об оказании платных медицинских услуг и приложение к нему в трех экземплярах (один экземпляр для передачи Пациенту), форму согласия на обработку персональных данных в двух экземплярах, первое для заполнения заказчиком, второе для заполнения Пациентом \законным представителем Пациента;

- указывает в МИС Инфоклиника адрес фактического проживания пациента, мобильный телефон, электронный адрес пациента, а также информацию о том, предоставляли ли Пациент и Заказчик согласия на получение рекламной рассылки через электронный адрес и мобильный телефон;

- проверяет у пациента наличие документа, необходимого для подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство согласно приложению № 2 к настоящим Правилам;

- отмечает посещение пациента в МИС Инфоклиника, сообщает номер и расположение кабинета и ФИО врача.

Если **пациент является несовершеннолетним лицом до 15 лет**, либо недееспособным лицом, то согласие на обработку персональных данных и информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство **подписывает его законный представитель**.

К законным представителям относятся родители, усыновители, опекуны, попечители, органы опеки и попечительства, организации, в которых под надзором находятся недееспособные (не полностью дееспособные) граждане, а также лица, **предъявившие соответствующую нотариальную доверенность**.

3.2.3. По итогам оформления договора у Заказчика/Пациента на руках остается:

- договор на оказание медицинских услуг с приложением к нему.

**По итогам оформления договора у регистратора на руках остается:**

- Договор на оказание медицинских услуг с подписью (в карту);

- Согласие на обработку персональных данных с подписью (в карту);

- Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с наклеенным титульным листом (в архив);

- Копия доверенности представителя ребенка (при необходимости);

Указанные документы **вкладываются в медицинскую карту** пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

3.4 При **повторном обращении** работник регистратуры:

- удостоверяет личность пациента;
- отмечает прибытие пациента в МИС Инфоклиника;
- сообщить пациенту номер, расположение кабинета и ФИО врача;
- в случае визита более чем к 3 (Три) врачам регистратор печатает для пациента памятку с указаниями номеров кабинетов и Ф.И.О. врачей.

3.5. Стоимость оказываемых медицинских услуг определяется Прейскурантом на медицинские услуги конкретного структурного подразделения Общества. Прейскурант утверждается локальными актами Общества и размещается в общедоступном месте таким образом, чтобы пациенты имели возможность с ним ознакомиться.

3.6. Оплата за оказание медицинских услуг осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу обособленного подразделения или в безналичном порядке, в том числе путем расчетов с использованием платежных карт единовременным платежом в соответствии с утверждённым Прейскурантом на медицинские услуги.

3.7. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция установленного образца). По требованию лица, оплатившего медицинские услуги, выдается справка об оплате медицинских услуг по форме, установленной Приказом Минздрава РФ № 289, МНС РФ № БГ-3-04/256 от 25.07.2001 «О реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 г. № 201 «Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета», для предоставления в налоговые органы Российской Федерации с целью получения налогового вычета.

3.8. В структурных подразделениях Общества в доступном для Пациентов месте размещается информация об Обществе, о лицензиях на осуществление медицинской деятельности Общества, сведения о квалификации и сертификации специалистов соответствующего структурного подразделения, об адресах и контактных телефонах органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и иная, предусмотренная действующим законодательством Российской Федерации информация.

#### **4. ПОРЯДОК ДОКУМЕНТООБОРОТА ДЛЯ ПРАВОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА**

4.1 Обращение за **дополнительными медицинскими услугами, не предусмотренными имеющимся приложением к договору**, оформляется путем подписания Заказчиком соответствующего приложения к уже заключенному с ним договору об оказании платных медицинских услуг. Приложение оформляется и предоставляется для подписания Заказчику врачом, который распечатывает его из МИС Инфоклиника и после подписания приложения Заказчиком врач, в рамках выданной ему доверенности, также подписывает приложение и предоставляет Заказчику его экземпляр.

В случае обращения Пациента, не являющегося Заказчиком, за дополнительными медицинскими услугами, с ним **заключается договор** об оказании медицинских услуг.

4.2. До начала оказания медицинских услуг врач получает от Пациента письменное информированное согласие на медицинское вмешательство по формам, утвержденным локальными актами Общества и размещенным в МИС Инфоклиника, и проставляет

соответствующую отметку в МИС Инфоклиника о получении согласия на конкретное медицинское вмешательство.

При первом обращении врач получает от Пациента письменное информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (далее – Перечень), который указан в приложении № \_\_ к настоящему Порядку.

При обращении Пациента за медицинским вмешательством, которое не указано в Перечне, врач получает от Пациента письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство по форме, утвержденной локальным актом Общества и размещенной в МИС Инфоклиника.

**Информированное дополнительное согласие** подписывается при наличии любого из документов, приведенных в приложении № 2 к настоящим Правилам, согласно следующей схеме

<b>Лицо до 15 лет</b>	<b>Согласия подписывает законный представитель лица.</b>
<b>Лицо с 15 лет</b>	<b>Согласия по формам подписывает само лицо, любая медицинская информация предоставляется третьим лицам только с письменного согласия лица.</b>

Лица, больные наркоманией, подписывают согласия по достижении 16 лет.

4.3. В случае отказа от подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и в случае требования прекращения медицинского вмешательства врач получает у Пациента (его законного представителя) отказ от медицинского вмешательства по форме, утвержденной локальным актом Общества и размещенном в МИС Инфоклиника.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

**Отказ от медицинского вмешательства** оформляется в письменной форме, подписывается пациентом и/или лицами указанными ниже, медицинским работником во время приема и содержится в медицинской документации пациента, при этом:

1) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему пациенту в возрасте до 15 лет, подписывается исключительно одним из родителей (иным законным представителем) ребенка,

2) по достижении ребенком 15-летнего возраста отказ оформляется за подписью несовершеннолетнего ребенка и (по возможности) одного из родителей (законного представителя),

3) за несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения, отказ оформляется за подписью одного из родителей (законного представителя).

4) за лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, - законный представитель этого лица (лицо, указанное в соответствующем решении органа опеки), в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

4.4. При первом обращении Пациента в структурное подразделение Общества на Пациента заводится медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.



4.5. После окончания приема врач распечатывает из программы МИС Инфоклиника и предоставляет Пациенту квитанцию установленного образца.

## **5. КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ПОРЯДКА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

5.1. Обособленные подразделения несут ответственность за соответствие деятельности по оказанию медицинских услуг Федеральному закону Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и другим действующими законами и нормативными актами Российской Федерации.

5.2. Контроль за организацией и качеством выполнения медицинских услуг, ведением медицинской документации в подразделениях осуществляют главные врачи соответствующих обособленных подразделений.

5.3. Контроль за оформлением договоров, правильностью взимания платы с пациентов, организацией бухгалтерского учета и отчетности осуществляют директора соответствующих обособленных подразделений.

5.4. Ответственные лица, назначенные руководителем структурного подразделения Общества, осуществляют ежедневный контроль за правильностью заполнения и наличием информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство, согласий на обработку персональных данных, договоров и приложений к ним посредством выборки в программном продукте МИС Инфоклиника индивидуальных данных на Пациентов, которым были оказаны медицинские услуги за рассматриваемый период.

По результатам проверки ответственные лица, назначенные руководителем структурного подразделения Общества, принимают меры к выявлению указанных нарушений.

Приложение № 1 к Правилам оказания платных медицинских услуг  
обособленными подразделениями ООО «Медицина АльфаСтрахования»

**Для подписания договора об оказании платных медицинских услуг лицо предъявляет  
один из нижеследующих документов:**

**Граждане РФ**

1. паспорт гражданина СССР ( ст. 42 ФЗ № 62-ФЗ «О гражданстве РФ», Постановления Правительства РФ от 08.07.1997 N 828, Постановление Совмина СССР от 28.08.1974 N 677);
2. Загранпаспорт гражданина РФ; дипломатический паспорт; служебный паспорт; заграничный паспорт гражданина бывшего СССР (действителен до истечения срока его действия) ( Указы Президента РФ №№ 1752, 1222 и 1709, Постановление Совмина СССР от 28.08.1974 N 677);
3. Удостоверение личности военнослужащего РФ; военный билет (Постановление Правительства РФ от 12.02.2003 N 91; Приказ Министра обороны РФ от 18.07.2014 N 495);
4. Временное удостоверение личности гражданина РФ (форма N 2П)(Постановление Правительства РФ от 08.07.1997 N 828; Приказ ФМС России от 30.11.2012 N 391);
5. Служебное удостоверение работника прокуратуры ( ФЗ № 2202-1 «О Прокуратуре РФ»)
6. Свидетельство о рождении (для лиц до 15 лет).

**Не граждане РФ**

1. Паспорт иностранного гражданина или иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина (Федеральный закон от 25.07.2002 N 115-ФЗ);
2. Удостоверение личности лица без гражданства в РФ или иной подобный документ, разрешение на временное проживание, вид на жительство, документ, удостоверяющий личность на период рассмотрения заявления о признании гражданином РФ или о приеме в гражданство РФ (Федеральный закон от 31.05.2002 N 62-ФЗ);
3. Удостоверение беженца, свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории РФ по существу (Федеральный закон от 19.02.1993 N 4528-1);
4. Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории РФ (Постановление Правительства РФ от 09.04.2001 N 274).

Приложение № 2 к Правилам оказания платных медицинских услуг  
обособленными подразделениями ООО «Медицина АльфаСтрахования»

**Для подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство лицо предъявляет один из нижеследующих документов:**

1. Паспорт гражданина РФ (паспорт гражданина РФ, действующий на территории РФ с 01.10.1997);
2. паспорт гражданина СССР (только для граждан СНГ, не включая РФ);
3. временное удостоверение личности гражданина РФ (форма 2П);
4. свидетельство о рождении (для лиц до 15 лет);
5. удостоверение личности офицера, паспорт моряка или военный билет;
6. справка об освобождении из мест лишения свободы (для лиц, освобожденных из мест лишения свободы);
7. паспорт иностранного государства (для иностранных граждан, находящихся на территории РФ временно);
8. заграничный паспорт (для граждан России, постоянно проживающих за границей и находящихся на территории РФ временно);
9. вид на жительство в РФ;
10. удостоверение беженцев РФ или свидетельство о регистрации ходатайства иммигранта о признании его беженцем (для беженцев, не имеющих статус беженца).

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ об оказании платных медицинских услуг

г. \_\_\_\_\_ .20\_\_\_\_  
Общество с ограниченной ответственностью «Медицина АльфаСтрахования», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности от \_\_\_\_\_.20\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Заказчик – физическое лицо, заключающее настоящий Договор с Исполнителем в пользу Пациента.  
1.2. Исполнитель – ООО «Медицина АльфаСтрахования», в том числе в лице своих обособленных подразделений.  
1.3. Пациент – физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги, оказываемые Исполнителем в объемах и порядке, установленном настоящим Договором.

### 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 2.1. Настоящий Договор определяет условия и порядок оказания платных медицинских услуг по настоящему Договору.  
2.2. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги (далее медицинские услуги) в объеме, установленном Приложением № 1 к настоящему Договору и дополнительными приложениями, Пациенту в течение срока действия настоящего Договора, Заказчик обязуется оплачивать медицинские услуги, Пациент обязуется выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, соблюдать рекомендации врачей и персонала Исполнителя.  
2.3. Заказчик имеет право приобретать дополнительные медицинские услуги, которые не входят в приложение № 1, путем подписания дополнительных приложений к настоящему Договору.  
2.4. Пациентом по настоящему Договору является (заполняется, если Пациент не является Заказчиком):

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)  
Дата рождения \_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_, паспорт/ свидетельство о рождении \_\_\_\_\_, адрес места жительства: \_\_\_\_\_, адрес места регистрации: \_\_\_\_\_ (далее Пациент).

(если пациент несовершеннолетнее/недееспособное лицо, то следует указать основание для представления его интересов - степень родства (отец или мать) или документ, подтверждающий опеку/попечительство/усыновление/удочерение Пациента или реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего представителя пациента).

2.5. Объем предоставления Пациенту медицинских услуг определяется Исполнителем, в момент обращения Пациента в медицинский центр Исполнителя с целью получения медицинских услуг, и указывается в медицинской документации Пациента.

2.6. Медицинские услуги оказываются в течение срока действия настоящего Договора. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациенту в рамках настоящего Договора, указывается в Приложении № 1 к Договору и дополнительных приложениях (при их наличии).

2.7. По настоящему Договору Исполнитель не предоставляет право на льготное обслуживание и приобретение бесплатно или со скидкой лекарственных препаратов.

2.8. Заказчик/ Пациент уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории РФ, а также о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи по территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствующих медицинских организациях. Заказчик/Пациент согласен получить платные медицинские услуги в ООО «Медицина АльфаСтрахования» и его обособленных подразделениях.

2.9. Медицинские услуги оказываются в медицинском центре Исполнителя, расположенном по адресу: г. \_\_\_\_\_, ул. \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_.

### 3. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА И ПРАВА СТОРОН

#### 3.1. Обязанности Исполнителя:

3.1.1. Оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также стандартами медицинской помощи, действующими на территории РФ, и условиями Приложения № 1 и дополнительного приложения (при его наличии).

3.1.2. Оформить необходимые для обслуживания Пациента медицинские документы, в том числе медицинскую карту.

В необходимых случаях в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации выдавать Пациенту медицинскую документацию установленного образца (врачебные заключения, справки и заключения о состоянии здоровья, рецепты (за исключением льготных), направления на госпитализацию, а в случаях, когда это предусмотрено - листок нетрудоспособности).

3.1.3. Информировать Пациента об обстоятельствах, затрудняющих выполнение медицинских услуг в рамках настоящего Договора по объективным причинам (болезнь специалиста, поломка аппаратуры, отсутствие вакцин на фармацевтическом рынке и т.п.) и о дате возможного возобновления оказания медицинских услуг.

3.1.4. Предоставлять Пациенту достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях.

3.1.5. Информировать Пациента о сущности диагностических и лечебных мероприятий, проводимых в отношении Пациента, о возможности возникновения осложнений и противопоказаний при оказании медицинских услуг.

3.1.6. По письменному заявлению Пациента выдавать выписку из амбулаторной карты, иную медицинскую документацию в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

3.1.7. По требованию Пациента/ Заказчика предоставить для ознакомления документы, подтверждающие специальную правоспособность Исполнителя и его врачей.

3.1.8. Соблюдать врачебную тайну, конфиденциальность персональных данных Заказчика/Пациента используемых в медицинских информационных системах.

3.1.9. При оказании медицинских услуг обеспечивать применение разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания (при нахождении Пациента в дневном стационаре), медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств.

3.1.10. При несоблюдении Пациентом правил и условий медицинского обслуживания Исполнителя, а также при совершении действий, наносящих ущерб Исполнителю, Исполнитель имеет право в одностороннем порядке отказать в оказании медицинских услуг указанным Пациентам и требовать возмещения сумм причиненного ущерба.

3.1.11. Обеспечить Заказчика и Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения Исполнителя (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне оказываемых медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях оказания и получения этих услуг, включая сведения о квалификации и сертификации специалистов и гарантийных сроках на оказанные медицинские услуги.

### **3.2. Обязанности Заказчика:**

3.2.1. Заказчик обязуется оплатить стоимость медицинских услуг в порядке, установленном настоящим Договором.

3.2.2. До начала оказания медицинских услуг предоставить Исполнителю информацию и уведомить Пациента о необходимости предоставления информации о перенесенных Пациентом заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях Пациента, по возможности предоставить результаты лабораторных и инструментальных исследований за истекший год, выписки из амбулаторных карт и карт стационарного больного (при наличии).

3.2.3. Выполнять все требования и обеспечить выполнение Пациентом всех требований, назначений и рекомендаций по лечению Пациента, в том числе обеспечить соблюдение указаний Исполнителя, предписанных на период после оказания медицинской услуги; обеспечить соблюдение гарантийных условий; своевременно предупреждать об отсутствии у Пациента возможности прийти на прием.

3.2.4. Заказчик обязуется своевременно извещать Пациента о режиме работы Исполнителя.

3.2.5. Заказчик обязуется обеспечить осуществление Пациентом действий, направленных на достижение должного уровня заботы о своем здоровье и несовершеннолетние действия, наносящих ущерб здоровью Пациента и здоровью других лиц.

3.2.6. Заказчик обязуется обеспечить осуществление Пациентом при отсутствии медицинских противопоказаний, обязательные профилактические мероприятия, невыполнение которых создает угрозу здоровью Пациента и здоровью окружающих.

3.2.7. Заказчик обязуется обеспечить осуществление Пациентом мер предосторожности при контактах с другими лицами, включая медицинских работников, в случае, если он знает о наличии у него заболевания, представляющего опасность для окружающих.

3.2.8. Заказчик обязуется обеспечить сообщение Пациентом Исполнителю сведений о наличии у Пациента заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при использовании крови, биологических жидкостей, органов и тканей Пациента как донора.

3.2.9. Заказчик обязуется обеспечить сообщение Пациентом Исполнителю о жалобах, перенесенных заболеваниях, обращениях за медицинской помощью, изменениях в состоянии здоровья.

3.2.10. Заказчик обязуется обеспечить сообщение Пациентом Исполнителю необходимой для медицинского вмешательства информации о состоянии здоровья Пациента и иных сведений, которые могут сказаться на качестве, объеме и сроках оказываемых медицинских услуг.

3.2.11. Для соблюдения требований, установленных действующим законодательством РФ, Заказчик и Пациент обязуются предоставить Исполнителю согласие на обработку своих персональных данных по форме, установленной Исполнителем.

### **3.3. Права Исполнителя:**

3.3.1. Самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание медицинской услуги Пациенту.

3.3.2. Отказать в оказании медицинских услуг вследствие невозможности Исполнителя оказать услуги Пациенту, в том числе в случае невыполнения Пациентом требований медицинского персонала Исполнителя, при выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий, если у Пациента имеются острые инфекционные заболевания, если Пациент находится в состоянии наркотического или алкогольного опьянения, а также в случаях, указанных в локальных актах Исполнителя и/или дополнительном приложении (при его наличии).

3.3.3. Приостановить оказание/не приступать к оказанию Пациенту медицинских услуг по настоящему Договору в случае нарушения Заказчиком положений главы 4 настоящего Договора, а равно в случаях, указанных в Приложении № 1 и дополнительных приложениях (при наличии).

3.3.4. Исполнитель вправе с целью исполнения обязательств по настоящему Договору привлекать третьих лиц, которые имеют все предусмотренные законодательством Российской Федерации разрешения.

3.3.5. В течение всего срока действия Договора, а по его истечении – в течение срока, установленного законодательством РФ, обрабатывать следующие персональные данные Заказчика и Пациента - Ф.И.О., пол и дата рождения, адрес места жительства, биометрические и паспортные данные, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, а также в целях улучшения качества обслуживания пациентов, ведения учета и систематизации оказанных услуг, проведения маркетинговых программ, статистических исследований, следующими способами: получение, ввод, сбор, систематизация, накопление персональных данных, хранение, удаление персональных данных (в электронном виде и на бумажном носителе); обновление, изменение персональных данных; использование персональных данных в связи с оказываемыми услугами; передача персональных данных субъекта в порядке, предусмотренном законодательством РФ, передача по внутренней сети и во внешние организации на бумажном и машинных носителях, а также по незащищенным каналам связи.

3.3.6. В случае предоставления экстренной медицинской помощи Пациенту (инфаркт, инсульт, нарушение сердечного ритма и т.д.) Исполнитель без согласования с Заказчиком принимает все необходимые меры для оказания медицинской помощи.



**3.4. Права Заказчика:**

- 3.4.1. Требовать от Исполнителя надлежащего выполнения им обязательств по настоящему Договору.
- 3.4.2. Осуществить выбор лечащего врача Пациента, с учетом согласия врача, в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 3.4.3. Требовать оказания медицинских услуг Пациенту в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, действующим на территории Российской Федерации.
- 3.4.4. Требовать проведения консультаций врачей-специалистов по вопросам здоровья Пациента, в том числе проведение консилиума врачей в рамках Программы Пациента.
- 3.4.5. Требовать облегчения боли Пациента, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.
- 3.4.6. Заказчик имеет право на защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
- 3.5. Стороны подтверждают, что Пациент имеет право на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании Пациенту медицинских услуг в порядке и в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

**4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

- 4.1. Стоимость медицинских услуг указывается в Приложении № 1 и дополнительных приложений (при их наличии).
- 4.2. Оплату медицинских услуг Заказчик осуществляет путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или в безналичном порядке, в том числе путем расчетов с использованием платежных карт, в размере, указанном в Приложении № 1 и/или дополнительном приложении единовременным платежом в день оказания медицинских услуг.
- 4.3. За просрочку платежей Исполнитель оставляет за собой право выставить Заказчику пеню в размере 0,1% от суммы просроченного платежа за каждый день просрочки, которую Заказчик обязуется оплатить.

**5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

**6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН****6.1. Ответственность Исполнителя:**

- 6.1.1. За качество, объем и сроки оказания медицинских услуг, за исключением ситуаций, когда исполнение сроков не соблюдено по причинам, не зависящим от Исполнителя.
- 6.1.2. За достоверное и своевременное информирование Пациента о возможном развитии побочных явлений или осложнений, связанных с лечебно-диагностическим процессом при оказании медицинских услуг.
- 6.1.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неоказание и/или ненадлежащее оказание медицинских услуг по настоящему Договору, если Заказчик/Пациент нарушают требования настоящего Договора, а равно в случаях приостановления оказания услуг, в том числе в случаях, предусмотренных Программой и дополнительным приложением (при его наличии), или прекращения оказания услуг по инициативе Заказчика/Пациента в случаях, когда проводимое Исполнителем лечение не закончено.

6.1.4. Исполнитель не несет ответственности в случаях несоблюдения Пациентом врачебных назначений по лечению и при совершении Пациентом иных неправомерных действий.

6.1.5. Подтверждением факта оказания медицинских услуг является медицинская документация Исполнителя.

**6.2. Ответственность Заказчика:**

- 6.2.1. Заказчик несет ответственность за своевременную оплату стоимости предоставленных медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 6.2.2. За достоверность предоставленной врачу информации о перенесенных Пациентом заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях в отношении Пациента.
- 6.2.3. За выполнение/невыполнение Пациентом всех требований и рекомендаций персонала Исполнителя, в том числе за соблюдение/несоблюдение указаний Исполнителя, предписанных на период после оказания медицинской услуги.
- 6.3. Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей Пациентом, повлекшее ухудшение качества оказанной медицинской услуги, соответственно снимает ответственность с Исполнителя за качество медицинских услуг.
- 6.4. Заказчик обязан возместить в полном объеме все возможные убытки, которые были причинены Исполнителю и/или третьим лицам, возникшие в результате действия/бездействия Заказчика.

6.5. По соглашению Сторон проценты по денежному обязательству любой из Сторон настоящего договора, предусмотренные ст.317.1 Гражданского Кодекса РФ, не начисляются и не подлежат оплате.

**7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

- 7.1. Все споры, возникающие при выполнении настоящего Договора, решаются путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора в досудебном порядке, все неурегулированные вопросы подлежат разрешению в судебном порядке.
- 7.2. Досудебный претензионный порядок рассмотрения споров обязателен, срок для рассмотрения претензии составляет 10 (десять) календарных дней с даты её получения.

**8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

- 8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.
- 8.2. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации. В случае расторжения настоящего Договора по инициативе Заказчика, датой расторжения Договора не может быть дата ранее даты приёма письменного заявления Заказчика Исполнителем.
- 8.3. В случае досрочного прекращения настоящего Договора по инициативе Заказчика, сумма денежных средств, подлежащая возврату Заказчику, исчисляется с учётом фактически оказанных Заказчику услуг в соответствии с ценами, указанными в Прейскуранте Исполнителя, действующем на дату расторжения Договора.
- 8.4. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, один экземпляр остается у Исполнителя, два других передаются Заказчику для последующей передачи одного из них Пациенту.
- 8.5. Настоящим Заказчик подтверждает, что до подписания настоящего Договора он ознакомлен с условиями оказания медицинских услуг, а равно с перечнем, стоимостью

медицинских услуг в соответствии с утвержденным Исполнителем Прейскурантом, размещенном на информационном стенде в медицинском центре Исполнителя, а равно с иной необходимой информацией.

8.7. Медицинские услуги не оказываются, если у Пациента имеются противопоказания, препятствующие оказанию услуг по настоящему Договору, а равно в случаях, указанных в Приложении № 1 и дополнительном приложении (при его наличии).

8.6. Заказчик настоящим подтверждает, что он ознакомился и согласен с правилами и условиями медицинского обслуживания в медицинской организации Исполнителя и обязуется соблюдать их, обеспечить их соблюдения Пациентом, и что он уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, 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 Пациента.

8.7. В случае, если какая-либо часть или части настоящего Договора будут признаны недействительными,

незаконными или неприемлемыми к исполнению, это решение не должно отражаться на оценке обоснованности, законности и выполнимости других его частей и положений.

8.10. Приложения к Договору: – Приложение № 1 «Перечень и стоимость медицинских услуг».

8.11. Подписывая настоящий Договор, Заказчик дает согласие на обработку своих персональных данных согласно условиям п. 3.3.5 Договора и на получение информации об услугах Исполнителя по e-mail (электронной почте) и телефону на указанный мною выше номер телефона и адрес электронной почты.

8.12. Настоящим Заказчик подтверждает, что указанные в разделе 9 Договора номер мобильного телефона и адрес электронной почты, являются достоверными, номер принадлежит Заказчику на основании договора об оказании услуг связи (абонента), а адрес электронной почты – зарегистрирован на имя Заказчика и принадлежит ему (используется им).

**9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

**Исполнитель: ООО «МедАС»**

Адрес места нахождения: г. Москва, ул. Хавская, д. 1, кор. 1  
ОГРН 1027739432687

Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений в ЕГРЮЛ: Свидетельство № 002.040.743, выдано Московской регистрационной палатой 17.04.2001;

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 от 22.10.2002, серия 77 № 005405683, выдано Межрайонной инспекцией МНС России № 39 по г. Москве

ИНН 7728240723, КПП 772501001

р/с: \_\_\_\_\_ в ОАО «АЛЬФА- БАНК»

г. Москва

к/с \_\_\_\_\_,

БИК \_\_\_\_\_,

ОКПО 56619421450001, ОКАТО 45296559000.

Лицензия № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ на осуществление медицинской деятельности, выдана \_\_\_\_\_

**Обособленное подразделение «Медицина АльфаСтрахования г. \_\_\_\_\_»**

Адрес: \_\_\_\_\_

КПП : \_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ обособленного подразделения «Медицина АльфаСтрахования г. \_\_\_\_\_»

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Заказчик: \_\_\_\_\_**

(ФИО Заказчика)

Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

(дата и наименование выдавшего органа)

место рождения: \_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Телефон: домашний \_\_\_\_\_,

мобильный \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /  
(ФИО, подпись Заказчика собственноручно)



**Приложение**  
к договору об оказании платных медицинских услуг  
от \_\_\_\_ № \_\_\_\_ (далее – Договор)

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Медицина АльфаСтрахования», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности от \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ № \_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно «Стороны», заключили настоящее приложение о нижеследующем:

1. В рамках настоящего приложения Исполнитель оказывает следующие медицинские услуги:

Код услуги	Наименование услуги	Количество	Цена (руб.)	Скидка	Сумма (руб.)
Итого					

2. Заказчик настоящим подтверждает, что он согласен с объемом, перечнем и стоимостью медицинских услуг, установленных п. 1 настоящего приложения, и гарантирует их оплату.

3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим приложением, стороны руководствуются положениями Договора.

4. Настоящее приложение вступает в силу с даты подписания его Сторонами.

5. Приложение составлено в 3 (Трех) экземплярах, один экземпляр остается у Исполнителя, два других передаются Заказчику для последующей передачи Пациенту его экземпляра.

Исполнитель: ООО «МедАС»

Заказчик: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /



**Приложение**  
к договору об оказании платных медицинских услуг  
от \_\_\_\_ № \_\_\_\_ (далее – Договор)

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Медицина АльфаСтрахования», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности от \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ № \_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно «Стороны», заключили настоящее приложение о нижеследующем:

1. В рамках настоящего приложения Исполнитель оказывает следующие медицинские услуги:

Код услуги	Наименование услуги	Количество	Цена (руб.)	Скидка	Сумма (руб.)
Итого					

2. Заказчик настоящим подтверждает, что он согласен с объемом, перечнем и стоимостью медицинских услуг, установленных п. 1 настоящего приложения, и гарантирует их оплату.

3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим приложением, стороны руководствуются положениями Договора.

4. Настоящее приложение вступает в силу с даты подписания его Сторонами.

5. Приложение составлено в 3 (Трех) экземплярах, один экземпляр остается у Исполнителя, два других передаются Заказчику для последующей передачи Пациенту его экземпляра.

Исполнитель: ООО «МедАС»

Заказчик: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /



**Приложение**  
к договору об оказании платных медицинских услуг  
от \_\_\_\_ № \_\_\_\_ (далее – Договор)

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Медицина АльфаСтрахования», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности от \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ № \_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно «Стороны», заключили настоящее приложение о нижеследующем:

1. В рамках настоящего приложения Исполнитель оказывает следующие медицинские услуги:

Код услуги	Наименование услуги	Количество	Цена (руб.)	Скидка	Сумма (руб.)
Итого					

2. Заказчик настоящим подтверждает, что он согласен с объемом, перечнем и стоимостью медицинских услуг, установленных п. 1 настоящего приложения, и гарантирует их оплату.

3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим приложением, стороны руководствуются положениями Договора.

4. Настоящее приложение вступает в силу с даты подписания его Сторонами.

5. Приложение составлено в 3 (Трех) экземплярах, один экземпляр остается у Исполнителя, два других передаются Заказчику для последующей передачи Пациенту его экземпляра.

Исполнитель: ООО «МедАС»

Заказчик: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /