

«СОГЛАСОВАНО»
Юрист ООО «МЛ МИЦАР»

_____ А.Н.Гладун

_____ 2022 г.

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач ООО «МЛ МИЦАР»

_____ Д.П. Скачков

_____ 2022 г.

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Благовещенск

от " ____ " _____ 20 ____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ МИЦАР» (юридический адрес: 6750000 Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, д. 26/2), зарегистрированное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 1 по Амурской области 19.05.2020 г. (за ОГРН 1142801000418, свидетельство о гос. регистрации серия 28 № 001542099, ИНН/КПП 2801192202/280101001), действующее в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01123-28/00347263 от 09.11.2020 г., выданной Министерством здравоохранения Амурской области (675000 г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26/2, тел. 200-765), в лице Генерального директора Тарасовского Павла Николаевича, действующего на основании Устава, далее именуемое «Исполнитель» с одной стороны и гражданин/законный представитель/заказчик

Ф.И.О. гражданина/законного представителя/заказчика

дата рождения _____, паспорт _____

проживающий(ая) по адресу _____

телефон _____

Вариант для «Заказчика», являющегося юридическим лицом:

(наименование)

(адрес места нахождения)
(ОГРН)
(ИНН)
(телефон)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель/Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказывать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель/Заказчик обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Исполнитель согласно лицензии на медицинскую деятельность выполняет следующие виды медицинских работ (услуг):

1.2.1. по адресу: 675028, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26/2, помещение 20001 (Центры):

А. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги)

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по лабораторной диагностике, сестринскому делу, физиотерапии;

- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по клинической лабораторной диагностике, медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, офтальмологии, физиотерапии, функциональной диагностике;

Б. 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; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии;

сестринскому делу; физиотерапии;

функциональной диагностике;

- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по анестезиологии и реаниматологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; медицинской статистике;

организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;

офтальмологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике;

- при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по офтальмологии;

В. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги)

- по экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

1.2.3. по адресу: 675004, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Зейская, д. 258 (Центры)

А. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги)

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии;

- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по терапии;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, офтальмологии;

Б. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги)

- по экспертизе временной нетрудоспособности.

1.3. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в рамках Договора: _____

По медицинским показаниям и/или с согласия Потребителя ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Потребителем или его представителем дополнительно на основании заключенного Дополнительного соглашения к договору, либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.

1.4. Потребитель/Заказчик информирован о том, что ООО «МЛ МИЦАР» работает в системе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Потребитель/Заказчик осведомлен, что может получить эту услугу бесплатно в объеме базовой программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в ООО «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ МИЦАР» в плановом порядке.

Потребитель/Заказчик согласен на оплату этой услуги.

(Ф.И.О. Потребителя/Заказчика)

1.5. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим Российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору по адресу: _____

2.2. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Потребителя на прием. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Потребителю без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

2.3. При предоставлении платных медицинских услуг Исполнитель организует и осуществляет медицинскую деятельность в соответствии с законодательством РФ на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов и порядков оказания медицинской помощи.

2.4. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю, Исполнитель обязан привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией. При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю, Исполнитель обязан довести до сведения Потребителю всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Потребителю данных медицинских услуг.

2.5. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя/Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.6. При необходимости перед оказанием медицинской услуги врач обследует Потребителя и устанавливает отсутствие противопоказаний.

2.7. Срок оказания платной медицинской услуги с _____ по _____

2.8. Лечение производит врач (врачи): _____

2.9. Потребитель информирован о несовершенстве медицинской науки и практики и невозможности в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения.

2.10. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя/Заказчика. Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без согласия Потребителя /Заказчика.

2.11. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, при возникновении осложнений, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

2.12. В случае отказа Потребителя/Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг, договор расторгается; при этом Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

2.13. Исполнителем после исполнения Договора Потребителю (законному представителю Потребителя) в течение 10 дней бесплатно выдаются медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при оказании платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору устанавливается действующим прейскурантом и составляет _____ рублей _____ копеек.

3.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем/Заказчиком в полном объеме перед оказанием услуги (предоплата) согласно действующему прейскуранту, а также плану диагностики и лечения, являющемуся неотъемлемой частью Договора, если иной порядок не предусмотрен соглашением сторон. Оплата услуг Исполнителя производится Потребителем/Заказчиком всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.

3.3. Потребитель/Заказчик обязан оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены Договором.

3.4. Потребителю/Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.5. При заключении настоящего Договора Потребитель/Заказчик информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской

помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать Потребителю медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинских технологий, лекарственных средств, иммунобиологических препаратов и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в установленном законом порядке.

4.1.3. Обеспечить Потребителя/Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.1.4. Вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Потребителю услуг.

4.1.5. Обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя или его законного представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя.

4.1.6. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Потребителя и являющуюся врачебной тайной, и предоставлять ее без согласия Потребителя только в установленных законом случаях (п. 5 настоящего Договора).

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг.

4.2.2. Требовать от Потребителя полной оплаты оказанных услуг.

4.2.3. Привлекать для оказания «Потребителю» медицинских услуг третьих лиц.

4.2.4. В случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Потребителя, а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

4.2.5. В случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Потребителю стоимости оплаченной услуги.

4.3. Потребитель имеет право:

4.3.1. Получать от исполнителя 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.

4.3.2. На информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Потребителя не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Потребителя решает консилиум, а в особых случаях лечащий врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Потребителем или его представителем, а также медицинским работником.

4.3.3. Отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

4.4. Потребитель обязан:

4.4.1. Своевременно оплатить стоимость услуги (предоплата).

4.4.2. Сообщить Исполнителю все сведения о наличии у него заболеваний/состояний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств и/или процедур, а также другую информацию, влияющую на результат медицинской услуги, при прохождении лечения сообщать медицинскому персоналу Исполнителя о любых изменениях самочувствия.

4.4.3. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, выполнять все рекомендации врача и требования медицинского персонала Исполнителя во время прохождения лечения, соблюдать график приема врача и внутренний режим (Правила) нахождения в медицинском учреждении Исполнителя.

4.4.4. Заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги или желании продлить сроки лечения.

В случае опоздания Потребителя более чем на 5 (пять) минут по отношению к назначенному Потребителю времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос приема.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии здоровья Потребителя, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С согласия Потребителя или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя допускается в целях обследования и лечения Потребителя, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель несет ответственность:

6.1.1. В размере реального ущерба, причиненного Потребителю/Заказчику неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в соответствии с законодательством РФ.

6.1.2. За соблюдение сроков исполнения назначенной медицинской услуги.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем/Заказчиком условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.3. Потребитель несет ответственность:

6.3.1. За достоверность предоставляемой информации о своем здоровье, четкое выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату медицинских услуг.

7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

7.1. При наличии претензии к проведенным обследованиям, консультациям специалистов, лечению и прочему (по мнению Потребителя или его законного представителя) Потребитель или его законный представитель обязан в тот же день информировать о данном факте главного врача ООО «МЛ Мицар». Все споры по Договору стороны стараются урегулировать в дружеском порядке путем переговоров. Для разрешения споров, возникших между сторонами, применяется обязательный досудебный (претензионный) порядок разрешения споров. Сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой Стороне претензию с изложением своих требований. Претензия направляется в письменной форме или по электронной почте. Датой получения претензии считается день поступления ее в ООО «МЛ Мицар». Срок ответа на претензию устанавливается в 10 календарных дней со дня ее получения. Ответ на претензию направляется по электронной почте и (или) высылается в письменной форме по почте. В случае, если в указанный в претензии срок претензионные требования не удовлетворены полностью или частично, то Сторона, право которой нарушено, вправе обратиться с иском в суд. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до завершения получения Потребителем платных медицинских услуг.

8.2. Договор составляется в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя. В случае, если Договор заключается непосредственно между Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 (двух) экземплярах. Все экземпляры Договора имеют одинаковую юридическую силу.

СОГЛАСИЕ

Потребителя/Заказчика на осуществление объема платных медицинских услуг, в том числе отдельных консультаций или медицинских вмешательств в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи:

Настоящим _____
(Ф.И.О. Потребителя/Заказчика)

подтверждает согласование следующего объема платных медицинских услуг:

(указать вид платной медицинской услуги)

Дата « _____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____
Ф.И.О. Потребителя/Заказчика Подпись Потребителя/Заказчика

Исполнитель:	Потребитель/Заказчик:
ООО «МЛ МИЦАР»	ФИО _____
Генеральный директор	_____
_____ П.Н.Тарасовский	Подпись _____

«СОГЛАСОВАНО»
Юрист ООО «МЛ МИЦАР»

_____ А.Н.Гладун
_____ 2022 г.

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач ООО «МЛ МИЦАР»

_____ Д.П. Скачков
_____ 2022 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
к Договору на оказание
платных медицинских услуг № _____

г. Благовещенск

от " ____ " _____ 20 ____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ МИЦАР» (юридический адрес: 6750000 Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, д. 26/2), зарегистрированное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 1 по Амурской области 19.05.2020 г. (за ОГРН 1142801000418, свидетельство о гос. регистрации серия 28 № 001542099, ИНН/КПП 2801192202/280101001), действующее в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01123-28/00347263 от 09.11.2020 г., выданной Министерством здравоохранения Амурской области (675000 г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26/2, тел. 200-765), в лице Генерального директора Тарасовского Павла Николаевича, действующего на основании Устава, далее именуемое «Исполнитель» с одной стороны и гражданин/законный представитель/заказчик

Ф.И.О. гражданина/законного представителя/заказчика

дата рождения _____, паспорт _____

проживающий(ая) по адресу _____

телефон _____

Вариант для «Заказчика», являющегося юридическим лицом:

(наименование)
(адрес места нахождения)
(ОГРН)
(ИНН)
(телефон)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель/Заказчик», с другой стороны, пришли к соглашению о внесении изменений в пункт 1.3., 2.7., 3.1. Договора об оказании платных медицинских услуг заключенный «___» _____ 20___ года в следующей редакции:

«1.3. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность _____ в _____ рамках _____ Договора:

_____ По медицинским показаниям и/или с согласия Потребителя/Заказчика ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Потребителем или его представителем дополнительно на основании заключенного Дополнительного соглашения.

2.7. Срок оказания с _____ по _____

3.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору устанавливается действующим прейскурантом и составляет _____ рублей _____ копеек».

1. Дополнительное соглашение составляется в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя. В случае, если Договор заключен непосредственно между Потребителем и Исполнителем, Дополнительное соглашение составляется в 2 (двух) экземплярах. Все экземпляры Дополнительного соглашения имеют одинаковую юридическую силу.

СОГЛАСИЕ

Потребителя/Заказчика на осуществление объема платных медицинских услуг, в том числе отдельных консультаций или медицинских вмешательств в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи:

Настоящим _____
(Ф.И.О. Потребителя/Заказчика)

подтверждает согласование следующего объема платных медицинских услуг:

(указать вид платной медицинской услуги)

Дата « _____ » _____ 20 ____ г.

Ф.И.О. Потребителя/Заказчика

Подпись Потребителя/Заказчика

Исполнитель:	Потребитель/Заказчик:
ООО «МЛ МИЦАР» Генеральный директор _____ П.Н.Тарасовский	ФИО _____ _____ Подпись _____

«СОГЛАСОВАНО»
Юрист ООО «МЛ МИЦАР»

_____ А.Н.Гладун

_____ 2022 г.

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач ООО «МЛ МИЦАР»

_____ Д.П. Скачков

_____ 2022 г.

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

на анонимной основе № _____

г. Благовещенск

от " ____ " _____ 20 ____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ МИЦАР» (юридический адрес: 6750000 Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, д. 26/2), зарегистрированное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 1 по Амурской области 19.05.2020 г. (за ОГРН 1142801000418, свидетельство о гос. регистрации серия 28 № 001542099, ИНН/КПП 2801192202/280101001), действующее в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01123-28/00347263 от 09.11.2020 г., выданной Министерством здравоохранения Амурской области (675000 г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26/2, тел. 200-765), в лице Генерального директора Тарасовского Павла Николаевича, действующего на основании Устава, далее именуемое «Исполнитель», с одной стороны и гражданин/законный представитель/заказчик, желающий получить медицинскую помощь за плату на анонимной основе, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель/Заказчик _____», с другой стороны заключили настоящий Договор об оказании платных медицинских услуг на анонимной основе о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказывать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель/Заказчик обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Исполнитель согласно лицензии на медицинскую деятельность выполняет следующие виды медицинских работ (услуг):

1.2.1. по адресу: 675028, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26/2, помещение 20001 (Центры):

А. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги)

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по лабораторной диагностике, сестринскому делу, физиотерапии;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по клинической лабораторной диагностике, медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, офтальмологии, физиотерапии, функциональной диагностике;

Б. 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; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике;
- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по анестезиологии и реаниматологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; медицинской статистике;

организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике;

- при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по офтальмологии;

В. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги)

- по экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

1.2.2. по адресу: 675004, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Зейская, д. 258 (Центры)

А. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги)

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по терапии;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в

амбулаторных условиях по медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, офтальмологии; Б. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги)

- по экспертизе временной нетрудоспособности.

1.3. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в рамках Договора: _____

_____ По медицинским показаниям и/или с согласия Потребителя ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Потребителем или его представителем дополнительно на основании заключенного Дополнительного соглашения к договору, либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.

1.4. Потребитель/Заказчик информирован о том, что ООО «МЛ МИЦАР» работает в системе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Потребитель/Заказчик осведомлен, что может получить эту услугу бесплатно в объеме базовой программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в ООО «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ МИЦАР» в плановом порядке. Потребитель/Заказчик согласен на оплату этой услуги.

(Подпись «Потребителя/Заказчика _____»)

1.5. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим Российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору по адресу: _____

2.2. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Потребителя на прием. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Потребителю без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

2.3. При предоставлении платных медицинских услуг Исполнитель организывает и осуществляет медицинскую деятельность в соответствии с законодательством РФ на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов и порядков оказания медицинской помощи.

2.4. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю, Исполнитель обязан привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и

квалификацией. При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю, Исполнитель обязан довести до сведения Потребителю всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Потребителю данных медицинских услуг.

2.5. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя/Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.6. При необходимости перед оказанием медицинской услуги врач обследует Потребителя и устанавливает отсутствие противопоказаний.

2.7. Срок оказания платной медицинской услуги с _____ по _____

2.8. Лечение производит врач (врачи): _____

2.9. Потребитель информирован о несовершенстве медицинской науки и практики и невозможности в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения.

2.10. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя/Заказчика. Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без согласия Потребителя /Заказчика.

2.11. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, при возникновении осложнений, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

2.12. В случае отказа Потребителя/Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг, договор расторгается; при этом Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

2.13. Исполнителем после исполнения Договора Потребителю (законному представителю Потребителя) в течение 10 дней бесплатно выдаются медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при оказании платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору устанавливается действующим прейскурантом и составляет _____

_____ рублей _____ копеек.

3.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем/Заказчиком в полном объеме перед оказанием услуги (предоплата) согласно действующему прейскуранту, а также плану диагностики и лечения, являющемуся неотъемлемой частью Договора, если иной порядок не предусмотрен соглашением сторон. Оплата услуг Исполнителя производится Потребителем/Заказчиком всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.

3.3. Потребитель/Заказчик обязан оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены Договором.

3.4. Потребителю/Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.5. При заключении настоящего Договора Потребитель/Заказчик информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать Потребителю медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинских технологий, лекарственных средств, иммунобиологических препаратов и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в установленном законом порядке.

4.1.3. Обеспечить Потребителя/Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.1.4. Вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Потребителю услуг.

4.1.5. Обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя или его законного представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя.

4.1.6. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Потребителя и являющуюся врачебной тайной, и предоставлять ее без согласия Потребителя только в установленных законом случаях (п. 5 настоящего Договора).

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг.

4.2.2. Требовать от Потребителя полной оплаты оказанных услуг.

4.2.3. Привлекать для оказания «Потребителю» медицинских услуг третьих лиц.

4.2.4. В случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Потребителя, а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

4.2.5. В случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Потребителю стоимости оплаченной услуги.

4.3. Потребитель имеет право:

4.3.1. Получать от исполнителя 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.

4.3.2. На информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Потребителя не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Потребителя решает консилиум, а в особых случаях лечащий врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Потребителем или его представителем, а также медицинским работником.

4.3.3. Отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

4.4. Потребитель обязан:

4.4.1. Своевременно оплатить стоимость услуги (предоплата).

4.4.2. Сообщить Исполнителю все сведения о наличии у него заболеваний/состояний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств и/или процедур, а также другую информацию, влияющую на результат медицинской услуги, при прохождении лечения сообщать медицинскому персоналу Исполнителя о любых изменениях самочувствия.

4.4.3. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, выполнять все рекомендации врача и требования медицинского персонала Исполнителя во время прохождения

лечения, соблюдать график приема врача и внутренний режим (Правила) нахождения в медицинском учреждении Исполнителя.

4.4.4. Заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги или желании продлить сроки лечения.

В случае опоздания Потребителя более чем на 5 (пять) минут по отношению к назначенному Потребителю времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос приема.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии здоровья Потребителя, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С согласия Потребителя или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя допускается в целях обследования и лечения Потребителя, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель несет ответственность:

6.1.1. В размере реального ущерба, причиненного Потребителю/Заказчику неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в соответствии с законодательством РФ.

6.1.2. За соблюдение сроков исполнения назначенной медицинской услуги.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем/Заказчиком условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.3. Потребитель несет ответственность:

6.3.1. За достоверность предоставляемой информации о своем здоровье, четкое выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату медицинских услуг.

7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

7.1. При наличии претензии к проведенным обследованиям, консультациям специалистов, лечению и прочему (по мнению Потребителя или его законного представителя) Потребитель или его законный представитель обязан в тот же день информировать о данном факте главного врача ООО «МЛ Мицар». Все споры по Договору стороны стараются урегулировать в дружеском порядке путем переговоров. Для разрешения споров, возникших между сторонами, применяется обязательный досудебный (претензионный) порядок разрешения

споров. Сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой Стороне претензию с изложением своих требований. Претензия направляется в письменной форме или по электронной почте. Датой получения претензии считается день поступления ее в ООО «МЛ Мицар». Срок ответа на претензию устанавливается в 10 календарных дней со дня ее получения. Ответ на претензию направляется по электронной почте и (или) высылается в письменной форме по почте. В случае, если в указанный в претензии срок претензионные требования не удовлетворены полностью или частично, то Сторона, право которой нарушено, вправе обратиться с исковым заявлением в суд. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до завершения получения Потребителем платных медицинских услуг.

8.2. Договор составляется в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя. В случае, если Договор заключается непосредственно между Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 (двух) экземплярах. Все экземпляры Договора имеют одинаковую юридическую силу.

СОГЛАСИЕ

Потребителя/Заказчика на осуществление объема платных медицинских услуг, в том числе отдельных консультаций или медицинских вмешательств в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи:

Настоящим «Потребитель/Заказчик _____»
подтверждает согласование следующего объема платных медицинских услуг:

(указать вид платной медицинской услуги)

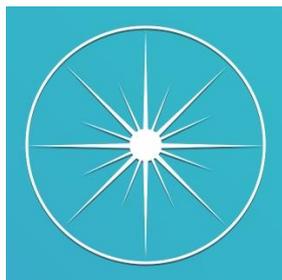
Дата «_____» _____ 20 ____ г.

(Подпись Потребителя/Заказчика _____)

Исполнитель:	Заказчик:
--------------	-----------

ООО «МЛ МИЦАР» Генеральный директор _____ П.Н.Тарасовский _____	«Потребитель/Заказчик _____ _____» Подпись _____
--	--

ПРИЛОЖЕНИЕ к Договору на оказание
платных медицинских услуг



**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

Я, _____
 _____ (фамилия, имя, гражданина)
 " __ " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
 _____ (дата рождения гражданина)
 _____ (адрес регистрации гражданина)
 проживающий по адресу: _____
 _____ (указывается в случае проживания не по месту регистрации)

**даю согласие на то, чтобы в первичной медицинской документации моя личность
учитывалась, как «Потребитель/Заказчик»** _____»

Данный раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан

Я, _____
 _____ (фамилия, имя, отчество законного представителя)
 " __ " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
 _____ (дата рождения законного представителя)
 _____ (адрес регистрации законного представителя)
 проживающий по адресу: _____
 _____ (указывается в случае проживания не по месту регистрации)
 паспорт: _____
 _____ (серия, номер паспорта, когда и кем выдан)
 являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или
 лица, признанного недееспособным _____
 _____ (Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина, дата рождения полностью)
 на основании _____

(название и номер документа)

проживающего по адресу: _____

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю согласие на то, чтобы в первичной медицинской документации моя личность учитывалась, как «Потребитель/Заказчик» _____»

даю 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 медикосанитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. N 390н (далее-виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико- санитарной помощи/ получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

_____ клинике микрохирургии глаза ООО «Медицинская Линия МИЦАР» _____

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____

(должность, фамилия, имя, отчество медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи, в том числе, при выполнении следующих исследований и методов лечения в соответствии с Перечнем видов вмешательств при оказании мед. помощи:

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ	
1	Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза
2	Осмотр органа зрения и исследование зрительных функций с использованием неинвазивных методов (пальпация, офтальмоскопия с расширенным зрачком, в том числе с использованием прикорнеальных высокодиоптрийных линз, офтальмологической универсальной трехзеркальной линзы (осложнения - аллергическая реакция на мидриатик), визометрия с коррекцией, автокераторефрактометрия, бесконтактная тонометрия, скиаскопия, пневмотонометрия, биомикроскопия) и инвазивных методов (апланационная тонометрия (осложнения-конъюнктивит, эрозия роговицы, кератит), создание мидриаза, зондирование носослезного канала (осложнения-механическое повреждение слизистой, надрыв носослезного канальца, воспаление слезных путей))
3	Антропометрические исследования, термометрия (осложнения- отравление парами ртути при повреждении термометра, ранение осколками стекла поврежденного термометра), тонометрия
4	Лабораторные методы исследования с предварительным забором биологического материала из вены, со слизистой полости носа и рото глотки (осложнения-подкожные гематомы, повреждение слизистой оболочки, воспалительная реакция организма): клинические, биохимические, бактериологические, серологические, вирусологические, иммунологические, ПЦР методы исследования, в том числе на ВИЧ-инфекцию
5	Взятие биологического материала с поверхности глаза для цитологического, гистологического, бактериологического, вирусологического исследования (осложнения- повреждение конъюнктивы и роговицы, кератит, язва роговицы)
6	Функциональные методы обследования: электрокардиография, авторефкератометрия, кератотонография, оптическая когерентная томография, А и В-сканирование (осложнения-воспаление и повреждение роговицы, кератит, язва), компьютерная периметрия, фундус-камера, оптическая биометрия, пахиметрия (осложнения-воспаление и повреждение роговицы, кератит, язва), топография роговицы, микрофотографирование
7	Рентгенологические методы обследования: рентгенография, компьютерная томография, в том числе с контрастированием
8	Магнитно-резонансная томография, в том числе с контрастированием (осложнения -подкожных гематом при введении контраста, флебит, аллергические реакции, кровотечение из места инъекции, подкожные гематомы, гнойно-воспалительные процессы в месте инъекции)
9	Ультразвуковые исследования, УЗИ глаза с доплерографическим исследованием

10	Другие методы исследования:
----	-----------------------------

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ	
1	Введение лекарственных препаратов: инстиляция в конъюнктивальную полость по назначению врача (осложнения - аллергические реакции на введение препаратов, вплоть до развития анафилактического шока, повышение ВГД), субконъюнктивально, парабульбарно, ретробульбарно, интравитреально (осложнения - аллергические реакции на введение препаратов, вплоть до развития анафилактического шока, перфорация глазного яблока во время инъекции, гифема, гемофтальм, эрозия или язва роговицы, кератит, гнойно-воспалительные процессы орбиты (эндофтальмит)), внутримышечно, внутривенно, подкожно, проведение анестезиологического обеспечения: введение препаратов седативного и анальгезирующего действия (осложнения - аллергические реакции на введение препаратов, вплоть до развития анафилактического шока, кровотечение из места инъекции, постинъекционные гематомы, абсцессы), постановка периферического катетера (осложнения – септицемия, эмболия, перегрузка сосудистой системы, шок от быстрого введения жидкости, анафилаксия, инфузионный флебит, инфильтрационный некроз тканей, гематома, закупорка катетера, венозный спазм, повреждение близко расположенного нерва, склерозирование вен), промывание носослезных путей (осложнения - аллергические реакции на введение препаратов, вплоть до развития анафилактического шока, надрыв канальца, механические повреждения носослезного канальца)
2	Медицинский массаж век
3	Тренировочное аппаратное лечение
4	Безоперационные методы лечения или вмешательства: устранение трихиаза (осложнения-аллергические реакции на введение препаратов, вплоть до развития анафилактического шока, воспаление век, рубцовые изменения век).
5	<p>Хирургические методы лечения: с помощью микрохирургического офтальмологического инструментария, лазерная коагуляция сетчатки, лазерная дисцизия вторичной катаракты, лазерные вмешательства при глаукоме, лазерная иридэктомия, факэмульсификация катаракты с имплантацией различных моделей интраокулярных линз, эндоvitреальные вмешательства (ЗЗВ), эксимерлазерная коррекция с воздействием фемтосекундного лазера, рефракционная экстракция лентикюлы, фоторефракционная кератэктомия, непроникающая глубокая склерэктомия, иридоциклоретракция, синустрабекулэктомия, задняя трепанация склеры, ревизия задней трепанации склеры, восстановление передней камеры, промывание передней камеры, циклофотокоагуляция, роговичный парацентез, роговичный тоннельный разрез, склеротомия, передняя витрэктомия, установка ириоретракторов, капсульного кольца, имплантация переднекамерной интраокулярной линзы, фиксация по Кожухову и/или за радужную оболочку интраокулярной линзы, введение субтеноновое аллопланта, кросслининг, удаление образования придаточного аппарата глаза, глазного яблока, эвисцерация, энуклеация, имплантация орбитального импланта, склеропластика, операции на глазодвигательных мышцах, устранение птоза, первичная хирургическая обработка проникающего ранения роговицы, склеры, корнеосклерального ранения, удаление инородного тела из глаза, удаление вколоченного инородного тела, удаление инородного тела из орбиты, первичная хирургическая обработка ранений верхнего, нижнего века, ранения параорбитальной области, имплантация obtуратора слезной точки, дакриоцистэктомия радиоволновая, дакриоцисториностомия с использованием эндоскопических технологий, дакриоцисториностомия с интубацией и использованием эндоскопических технологий, лакоцистостомия с постоянной интубацией, лакориностомия с имплантацией лакопротеза, пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки, задняя послойная кератопластика, послойная кератопластика, неавтоматизированная эндокератопластика, квозная лимбокератопластика, кератопластика конъюнктивальная, кератопластика сквозная, удаление птеригиума с послойной частичной кератопластикой, ушивание проникающей раны роговицы, циклэктомия, трансклиарное дренирование задней камеры, ушивание проникающей раны склеры, витрэктомия передняя, витреозектомия задняя субтотальная закрытая, удаление вывихнутого хрусталика, удаление вывихнутой в стекловидное тело интраокулярной линзы, удаление хрусталиковых масс, ленсэктомия, факэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера, факэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы, репозиция с подшиванием интраокулярной линзы, эвисцерация с резекцией заднего полюса и имплантацией вкладыша, эвисцероэнуклеация с инверсией заднего полюса глаза, костно-пластическая орбитотомия, орбитотомия поднадкостничная, орбитотомия транскутанная, пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом, пластика верхних век без пересадки тканей трансконъюнктивальным доступом, пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с формированием кожного лоскута, пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с кожно-мышечным лоскутом, пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с миопексией, пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с каптопексией, пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с перемещением части жирового тела орбиты в слезную борозду, пластика нижних век трансконъюнктивальным доступом, бипланарная пластика нижних век, непроникающая глубокая склерэктомия с дренированием,</p> <p>Ревизия (нидлинг) фильтрационной подушки, механический нидлинг, ревизия (нидлинг) фильтрационной подушки, субсклеральный нидлинг, кантопластика латеральная, кантопластика медиальная, внутренняя декомпрессия орбиты с костной декомпрессией, имплантация дренажа антиглаукоматозного, диатермостомия интрасклеральная микроинвазивная, радиоэксцизия при новообразованиях придаточного аппарата глаза, аутоконъюнктивальная пластика роговицы, мембранопилинг, расщепление слезных точек и канальцев, снятие роговичных швов, кореопластика, коррекция положения склеральной пломбы, имплантация аллопластических материалов под хориоидею, репозиция и фиксация дислоцированной интраокулярной линзы, установка раздуваемого баллона-</p>

	катетера при отслойке сетчатки, удаление перфторорганического или инного высокомолекулярного соединения из витреальной полости, разрез слезных точек и слезных канальцев, пластика опорно-двигательной культи при анофтальме, реконструкция угла передней камеры глаза, ретросклеропломбирование, удаление инородного тела век, удаление антиглаукоматозного дренажа или его замена, иридоциклоклерэктомия, иридоциклохориоидсклерэктомия, эндорезекция внутриглазных новообразований.
6	Другие методы лечения:

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

<p>1. При проведении анестезии и введении лекарственных препаратов: аллергические реакции на введение препаратов, вплоть до развития анафилактического шока, развитие постинъекционных гематом и абсцессов,</p> <p>2. При проведении лазерного вмешательства: мидриаз, эрозия роговицы, кератит, гемофтальм, стойкое снижение зрения, выпадение участков поля зрения, повышение ВГД, отслойка сетчатки, тромбоз центральной вены сетчатки и/или ее ветвей, эндофтальмит, гифема, дефекты в оптической части ИОЛ от YAG лазерного воздействия, дислокация ИОЛ, деструкция в стекловидном теле. экспульсивное кровотечение, отсроченные: цилиохориоидальная отслойка, болевой синдром, появление засветов, развитие катаракты, повреждение капсулы и /или хрусталика.</p> <p>3. При проведении факэмульсификация катаракты: люккация ИОЛ, отек сетчатки, макулярной области, экспульсивное кровотечение, гифема, разрыв сфинктера зрачка, несостоятельность краев раны, вывих хрусталик и/или его фрагментов в стекловидное тело, гемофтальм; отсроченные: увеит, иридоциклит, отслойка сетчатки, повышение ВГД, глаукома, эндофтальмит.</p> <p>4. При проведении эндовитреальных вмешательств (ЗЗВ): кровотечение, миграция ПФОС и СМ под сетчатку, в переднюю камеру, гемофтальм, гифема, экспульсивная геморрагия, несостоятельность краев раны; ранение: перфорация глазного яблока, гипотония; отсроченные: увеит, вторичная, глаукома, осложненная катаракта, макулярный отек, развитие гнойно-септических осложнений (абсцесс, свищ, эндофтальмит), повышение ВГД, отслойка сетчатки, рецидив отслойки сетчатки, разрыв сетчатки, слепота глаза, несостоятельность швов, гипотония вывих хрусталик и/или его фрагментов в стекловидное тело; тромбоэмболические осложнения: тромбоз центральной вены сетчатки и/или ее ветвей, окклюзия центральной артерии сетчатки, развитие катаракты, вторичная глаукома</p> <p>5. При проведении операции с помощью микрохирургического офтальмологического инструментария (первичная хирургическая обработка проникающего ранения роговицы, склеры, корнеосклерального ранения, удаление инородного тела роговицы, конъюнктивы, из полости глаза, вколоченного инородного тела): несостоятельность краев раны, люккация ИОЛ или ядра хрусталика, фрагментов хрусталика в стекловидное тело, отек сетчатки, макулярной области, экспульсивное кровотечение, гифема, разрыв сфинктера зрачка, гемофтальм; ранение: перфорация глазного яблока; отсроченные: развитие гнойно-септических осложнений (абсцесс, свищ, нагноение раны), несостоятельность швов, симпатическая опальмия.</p> <p>6. При проведении лечения абсцесса века: при проведении оперативного вмешательства: кровотечение, гематома, несостоятельность краев раны; отсроченные: развитие гнойно-септических осложнений (флегмона века, флегмона орбиты, абсцесс головного мозга, менингит, летальный исход) тромбоэмболические осложнения: тромбоз центральной вены сетчатки, окклюзия центральной артерии сетчатки, синусов мозга</p> <p>7. При проведении лечения флегмоны слезного мешка: отсроченные: развитие гнойно-септических осложнений (флегмона века, флегмона орбиты, менингит, абсцесс головного мозга, летальный исход) тромбоэмболические осложнения: тромбоз центральной вены сетчатки, окклюзия центральной артерии сетчатки, синусов мозга</p> <p>8. При проведении лечения кератита: язва роговицы, кератouveит, перфорация роговицы, потеря зрения, развитие гнойно-септических осложнений (эндофтальмит, панофтальмит), потеря глаза</p> <p>9. При проведении лечения увеита: отсроченные: стойкое снижение зрения, глаукома вторичная, осложненная катаракта, развитие гнойно-септических осложнений (эндофтальмит, панофтальмит, сепсис)</p> <p>10. При проведении лечения язвы роговицы: отсроченные: перфорация роговицы, потеря зрения, развитие гнойно-септических осложнений (эндофтальмит, панофтальмит, сепсис), потеря глаза</p> <p>11. При проведении лечения травмы глаза, в том числе контузии глаза: несостоятельность краев раны; ранение: перфорация глазного яблока; отсроченные: несостоятельность швов, травматический увеит, травматическая отслойка сетчатки, рецидивирующая гифема, осложненная катаракта, вторичная глаукома, увеит, потеря зрения, потеря глаза, подвывих и вывих хрусталика, развитие гнойно-септических осложнений (абсцесс, свищ, эндофтальмит, панофтальмит, нагноение раны, сепсис)</p> <p>12. При проведении операции по поводу глаукомы возможны следующие осложнения: кровотечение, гемофтальм, гифема, экспульсивная геморрагия, несостоятельность краев раны; гипотония, катаракта, отслойка сетчатки, ранение: перфорация глазного яблока, гипотония; отслойка сосудистой оболочки, отсроченные: увеит, вторичная, глаукома, осложненная катаракта, макулярный отек, развитие гнойно-септических осложнений (абсцесс, свищ, эндофтальмит), повышение ВГД, отслойка сетчатки, рецидив отслойки сетчатки, разрыв сетчатки, слепота глаза, несостоятельность швов, гипотония, вывих хрусталик и/или его фрагментов в стекловидное тело; тромбоэмболические осложнения: тромбоз центральной вены сетчатки и/или ее ветвей, окклюзия центральной артерии сетчатки, развитие катаракты</p>	
---	--

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана

информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти: _____

(фамилия, имя, отчество гражданина, контактный телефон)

(фамилия, имя, отчество гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество медицинского работника)

"__" _____ Г.

(дата оформления)

Этот раздел заполняется при отсутствии возможности пациенту/законному представителю поставить подпись лично

Ввиду объективных причин (_____) пациент/законный представитель может изъявить свою волю, но не может поставить подпись лично. Данный документ заполнен врачом на основании ответов пациента/законного представителя. Содержание информированного согласия пациенту/законному представителю зачитано, необходимые разъяснения проведены.

Получено устное согласие на проведение _____
(вид медицинского вмешательства)

Дата: « _____ » _____ 20 ____ г Время: _____ час _____ мин

Консилиум врачей в составе:

Врач _____ (_____)

Врач _____ (_____)

Врач _____ (_____)

Приложение № 4
к приказу от 27.12.2022 № 99 -п

«СОГЛАСОВАНО»
Юрист ООО «МЛ МИЦАР»
_____ А.Н.Гладун
_____ 2022 г.

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач ООО «МЛ МИЦАР»
_____ Д.П. Скачков
_____ 2022 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

к Договору на оказание
платных медицинских услуг
на анонимной основе № _____

г. Благовещенск

от " ____ " _____ 20 ____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ МИЦАР» (юридический адрес: 6750000 Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, д. 26/2), зарегистрированное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 1 по Амурской области 19.05.2020 г. (за ОГРН 1142801000418, свидетельство о гос. регистрации серия 28 № 001542099, ИНН/КПП 2801192202/280101001), действующее в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01123-28/00347263 от 09.11.2020 г., выданной Министерством здравоохранения Амурской области (675000 г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26/2, тел. 200-765), в лице Генерального директора Тарасовского Павла Николаевича, действующего на основании Устава, далее именуемое «Исполнитель», с одной стороны и гражданин/законный представитель/заказчик, желающий получить медицинскую помощь за плату на анонимной основе, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель/Заказчик _____», с другой стороны, пришли к соглашению о внесении изменений в пункт 1.3., 2.7., 3.1. Договора об оказании платных медицинских услуг на анонимной основе, заключенный « ____ » _____ 20 ____ года в следующей редакции:

«1.3. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность _____ в _____ рамках _____ Договора:

По медицинским показаниям и/или с согласия Потребителя/Заказчика ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Потребителем или его представителем дополнительно на основании заключенного Дополнительного соглашения.

2.7. Срок оказания с _____ по _____

3.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору устанавливается действующим прейскурантом и составляет

_____ рублей _____ копеек».

1. Дополнительное соглашение составляется в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя. В случае, если Договор заключен непосредственно между Потребителем и Исполнителем, Дополнительное соглашение составляется в 2 (двух) экземплярах. Все экземпляры Дополнительного соглашения имеют одинаковую юридическую силу.

СОГЛАСИЕ

Потребителя/Заказчика на осуществление объема платных медицинских услуг, в том числе отдельных консультаций или медицинских вмешательств в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи:

Настоящим «Потребитель/Заказчик _____»
подтверждает согласование следующего объема платных медицинских услуг:

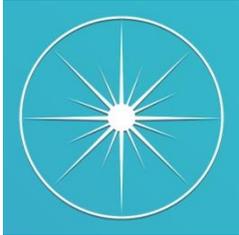
_____ (указать вид платной медицинской услуги)

Дата « _____ » _____ 20 ____ г.

_____ (Подпись Потребителя/Заказчика _____)

Исполнитель:	Заказчик:
ООО «МЛ МИЦАР» Генеральный директор _____ П.Н.Тарасовский	«Потребитель/Заказчик _____» Подпись _____

ПРИЛОЖЕНИЕ к Дополнительному
соглашению к Договору на оказание
платных медицинских услуг на
анонимной основе



**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

Я, _____
(фамилия, имя, гражданина)

" __ " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина)

_____ (адрес регистрации гражданина)

проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

**даю согласие на то, чтобы в первичной медицинской документации моя личность
учитывалась, как «Потребитель/Заказчик № _____»**

Данный раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан

Я, _____
(фамилия, имя, отчество законного представителя)

" __ " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (дата рождения законного представителя)

_____ (адрес регистрации законного представителя)

проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

паспорт: _____
(серия, номер паспорта, когда и кем выдан)

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или
лица, признанного недееспособным _____

_____ (Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина, дата рождения полностью)

на основании _____
(название и номер документа)

проживающего по адресу: _____

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю согласие на то, чтобы в первичной медицинской документации моя личность учитывалась, как «Потребитель/Заказчик № _____»

даю 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, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. N 390н (далее-виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико- санитарной помощи/ получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

_____ клинике микрохирургии глаза ООО «Медицинская Линия МИЦАР»

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____

(должность, фамилия, имя, отчество медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи, в том числе, при выполнении следующих исследований и методов лечения в соответствии с Перечнем видов вмешательств при оказании мед. помощи:

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ	
1	Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза
2	Осмотр органа зрения и исследование зрительных функций с использованием неинвазивных методов (пальпация, офтальмоскопия с расширенным зрачком, в том числе с использованием прикorneальных высокодиоптрийных линз, офтальмологической универсальной трехзеркальной линзы (осложнения - аллергическая реакция на мидриатик), визометрия с коррекцией, автокераторефрактометрия, бесконтактная тонометрия, скиаскопия, пневмотонометрия, биомикроскопия) и инвазивных методов (апланационная тонометрия (осложнения-конъюнктивит, эрозия роговицы, кератит), создание мидриаза, зондирование носослезного канала (осложнения-механическое повреждение слизистой, надрыв носослезного канала, воспаление слезных путей))
3	Антропометрические исследования, термометрия (осложнения- отравление парами ртути при повреждении термометра, ранение осколками стекла поврежденного термометра), тонометрия
4	Лабораторные методы исследования с предварительным забором биологического материала из вены, со слизистой полости носа и рото глотки (осложнения-подкожные гематомы, повреждение слизистой оболочки, воспалительная реакция организма): клинические, биохимические, бактериологические, серологические, вирусологические, иммунологические, ПЦР методы исследования, в том числе на ВИЧ-инфекцию
5	Взятие биологического материала с поверхности глаза для цитологического, гистологического, бактериологического, вирусологического исследования (осложнения- повреждение конъюнктивы и роговицы, кератит, язва роговицы)
6	Функциональные методы обследования: электрокардиография, авторефрактометрия, кератотонография, оптическая когерентная томография, А и В-сканирование (осложнения-воспаление и повреждение роговицы, кератит, язва), компьютерная периметрия, фундус-камера, оптическая биометрия, пахиметрия (осложнения-воспаление и повреждение роговицы, кератит, язва), топография роговицы, микрофотографирование
7	Рентгенологические методы обследования: рентгенография, компьютерная томография, в том числе с контрастированием
8	Магнитно-резонансная томография, в том числе с контрастированием (осложнения -подкожных гематом при введении контраста, флебит, аллергические реакции, кровотечение из места инъекции, подкожные гематомы, гнойно-воспалительные процессы в месте инъекции)
9	Ультразвуковые исследования, УЗИ глаза с доплерографическим исследованием
10	Другие методы исследования:

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

1	<p>Введение лекарственных препаратов: инстиляция в конъюнктивальную полость по назначению врача (осложнения - аллергические реакции на введение препаратов, вплоть до развития анафилактического шока, повышение ВГД), субконъюнктивально, парабулбарно, ретробулбарно, интравитреально (осложнения - аллергические реакции на введение препаратов, вплоть до развития анафилактического шока, перфорация глазного яблока во время инъекции, гифема, гемофтальм, эрозия или язва роговицы, кератит, гнойно-воспалительные процессы орбиты (эндофтальмит)), внутримышечно, внутривенно, подкожно, проведение анестезиологического обеспечения: введение препаратов седативного и анальгезирующего действия (осложнения - аллергические реакции на введение препаратов, вплоть до развития анафилактического шока, кровотечение из места инъекции, постинъекционные гематомы, абсцессы), постановка периферического катетера (осложнения – септицемия, эмболия, перегрузка сосудистой системы, шок от быстрого введения жидкости, анафилаксия, инфузионный флебит, инфильтрационный некроз тканей, гематома, закупорка катетера, венозный спазм, повреждение близко расположенного нерва, склерозирование вен), промывание носослезных путей (осложнения - аллергические реакции на введение препаратов, вплоть до развития анафилактического шока, надрыв канальца, механические повреждения носослезного канальца)</p>
2	Медицинский массаж век
3	Тренировочное аппаратное лечение
4	Безоперационные методы лечения или вмешательства: устранение трихиаза (осложнения-аллергические реакции на введение препаратов, вплоть до развития анафилактического шока, воспаление век, рубцовые изменения век).
5	<p>Хирургические методы лечения: с помощью микрохирургического офтальмологического инструментария, лазерная коагуляция сетчатки, лазерная дисцизия вторичной катаракты, лазерные вмешательства при глаукоме, лазерная иридэктомия, факэмульсификация катаракты с имплантацией различных моделей интраокулярных линз, эндovitреальные вмешательства (ЗЗВ), эксимерлазерная коррекция с воздействием фемтосекундного лазера, рефракционная экстракция лентикюлы, фоторефракционная кератэктомия, непроникающая глубокая склерэктомия, иридоциклоретракция, синустрабекулэктомия, задняя трепанация склеры, ревизия задней трепанации склеры, восстановление передней камеры, промывание передней камеры, циклофотокоагуляция, роговичный парацентез, роговичный тоннельный разрез, склеротомия, передняя витрэктомия, установка ириоретракторов, капсульного кольца, имплантация переднекамерной интраокулярной линзы, фиксация по Кожухову и/или за радужную оболочку интраокулярной линзы, введение субтеноновое аллопланта, кросслининг, удаление образования придаточного аппарата глаза, глазного яблока, эвисцерация, энуклеация, имплантация орбитального импланта, склеропластика, операции на глазодвигательных мышцах, устранение птоза, первичная хирургическая обработка проникающего ранения роговицы, склеры, корнеосклерального ранения, удаление инородного тела из глаза, удаление вколоченного инородного тела, удаление инородного тела из орбиты, первичная хирургическая обработка ранений верхнего, нижнего века, ранения параорбитальной области, имплантация obturatora слезной точки, дакриоцистэктомия радиоволновая, дакриоцисториностомия с использованием эндоскопических технологий, дакриоцисториностомия с интубацией и использованием эндоскопических технологий, лакоцистостомия с постоянной интубацией, лакориностомия с имплантацией лакопротеза, пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки, задняя послойная кератоластика, послойная кератоластика, неавтоматизированная эндокератоластика, квозная лимбокератоластика, кератоластика конъюнктивальная, кератоластика сквозная, удаление птеригиума с послойной частичной кератопластикой, ушивание проникающей раны роговицы, циклэктомия, трансклиарное дренирование задней камеры, ушивание проникающей раны склеры, витрэктомия передняя, витреозектомия задняя субтотальная закрытая, удаление вывихнутого хрусталика, удаление вывихнутой в стекловидное тело интраокулярной линзы, удаление хрусталиковых масс, ленсэктомия, факэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера, факэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы, репозиция с подшиванием интраокулярной линзы, эвисцерация с резекцией заднего полюса и имплантацией вкладыша, эвисцероэнуклеация с инверсией заднего полюса глаза, костно-пластическая орбитотомия, орбитотомия поднадкостничная, орбитотомия транскутанная, пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом, пластика верхних век без пересадки тканей трансконъюнктивальным доступом, пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с формированием кожного лоскута, пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с кожно-мышечным лоскутом, пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с миопексией, пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с каптопексией, пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с перемещением части жирового тела орбиты в слезную борозду, пластика нижних век трансконъюнктивальным доступом, бипланарная пластика нижних век, непроникающая глубокая склерэктомия с дренированием,</p> <p>Ревизия (нидлинг) фильтрационной подушки, механический нидлинг, ревизия (нидлинг) фильтрационной подушки, субсклеральный нидлинг, кантопластика латеральная, кантопластика медиальная, внутренняя декомпрессия орбиты с костной декомпрессией, имплантация дренажа антиглаукоматозного, диатермостомия интрасклеральная микроинвазивная, радиоэксцизия при новообразованиях придаточного аппарата глаза, аутоконъюнктивальная пластика роговицы, мембранопилинг, расщепление слезных точек и канальцев, снятие роговичных швов, кореопластика, коррекция положения склеральной пломбы, имплантация аллопластических материалов под хориоидею, репозиция и фиксация дислоцированной интраокулярной линзы, установка раздуваемого баллона-катетера при отслойке сетчатки, удаление перфторорганического или инного высокомолекулярного соединения из витреальной полости, разрез слезных точек и слезных канальцев, пластика опорно-двигательной культи при анофтальме, реконструкция угла передней камеры глаза, ретросклеропломбирование, удаление инородного тела век,</p>

	удаление антиглаукоматозного дренажа или его замена, иридоциклосклерэктомия, иридоциклохориоидсклерэктомия, эндорезекция внутриглазных новообразований.
6	Другие методы лечения:

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1. При проведении анестезии и введении лекарственных препаратов:** аллергические реакции на введение препаратов, вплоть до развития анафилактического шока, развитие постинъекционных гематом и абсцессов,
- 2. При проведении лазерного вмешательства:** мидриаз, эрозия роговицы, кератит, гемофтальм, стойкое снижение зрения, выпадение участков поля зрения, повышение ВГД, отслойка сетчатки, тромбоз центральной вены сетчатки и/или ее ветвей, эндофтальмит, гифема, дефекты в оптической части ИОЛ от YAG лазерного воздействия, дислокация ИОЛ, деструкция в стекловидном теле. экспульсивное кровотечение, отсроченные: цилиохориоидальная отслойка, болевой синдром, появление засветов, развитие катаракты, повреждение капсулы и /или хрусталика.
- 3. При проведении факэмульсификация катаракты:** люккация ИОЛ, отек сетчатки, макулярной области, экспульсивное кровотечение, гифема, разрыв сфинктера зрачка, несостоятельность краев раны, вывих хрусталик и/или его фрагментов в стекловидное тело, гемофтальм; отсроченные: увеит, иридоциклит, отслойка сетчатки, повышение ВГД, глаукома, эндофтальмит.
- 4. При проведении эндовитреальных вмешательств (ЗВВ):** кровотечение, миграция ПФОС и СМ под сетчатку, в переднюю камеру, гемофтальм, гифема, экспульсивная геморрагия, несостоятельность краев раны; ранение: перфорация глазного яблока, гипотония; отсроченные: увеит, вторичная, глаукома, осложненная катаракта, макулярный отек, развитие гнойно-септических осложнений (абсцесс, свищ, эндофтальмит), повышение ВГД, отслойка сетчатки, рецидив отслойки сетчатки, разрыв сетчатки, слепота глаза, несостоятельность швов, гипотония вывих хрусталик и/или его фрагментов в стекловидное тело; тромбозэмболические осложнения: тромбоз центральной вены сетчатки и/или ее ветвей, окклюзия центральной артерии сетчатки, развитие катаракты, вторичная глаукома
- 5. При проведении операции с помощью микрохирургического офтальмологического инструментария (первичная хирургическая обработка проникающего ранения роговицы, склеры, корнеосклерального ранения, удаление инородного тела роговицы, конъюнктивы, из полости глаза, вколоченного инородного тела):** несостоятельность краев раны, люккация ИОЛ или ядра хрусталика, фрагментов хрусталика в стекловидное тело, отек сетчатки, макулярной области, экспульсивное кровотечение, гифема, разрыв сфинктера зрачка, гемофтальм; ранение: перфорация глазного яблока; отсроченные: развитие гнойно-септических осложнений (абсцесс, свищ, нагноение раны), несостоятельность швов, симпатическая офтальмия.
- 6. При проведении лечения абсцесса века:** при проведении оперативного вмешательства: кровотечение, гематома, несостоятельность краев раны; отсроченные: развитие гнойно-септических осложнений (флегмона века, флегмона орбиты, абсцесс головного мозга, менингит, летальный исход) тромбозэмболические осложнения: тромбоз центральной вены сетчатки, окклюзия центральной артерии сетчатки, синусов мозга
- 7. При проведении лечения флегмоны слезного мешка:** отсроченные: развитие гнойно-септических осложнений (флегмона века, флегмона орбиты, менингит, абсцесс головного мозга, летальный исход) тромбозэмболические осложнения: тромбоз центральной вены сетчатки, окклюзия центральной артерии сетчатки, синусов мозга
- 8. При проведении лечения кератита:** язва роговицы, кератоувеит, перфорация роговицы, потеря зрения, развитие гнойно-септических осложнений (эндофтальмит, панофтальмит), потеря глаза
- 9. При проведении лечения увеита:** отсроченные: стойкое снижение зрения, глаукома вторичная, осложненная катаракта, развитие гнойно-септических осложнений (эндофтальмит, панофтальмит, сепсис)
- 10. При проведении лечения язвы роговицы:** отсроченные: перфорация роговицы, потеря зрения, развитие гнойно-септических осложнений (эндофтальмит, панофтальмит, сепсис), потеря глаза
- 11. При проведении лечения травмы глаза, в том числе контузии глаза:** несостоятельность краев раны; ранение: перфорация глазного яблока; отсроченные: несостоятельность швов, травматический увеит, травматическая отслойка сетчатки, рецидивирующая гифема, осложненная катаракта, вторичная глаукома, увеит, потеря зрения, потеря глаза, подвывих и вывих хрусталика, развитие гнойно-септических осложнений (абсцесс, свищ, эндофтальмит, панофтальмит, нагноение раны, сепсис)
- 12. При проведении операции по поводу глаукомы возможны следующие осложнения:** кровотечение, гемофтальм, гифема, экспульсивная геморрагия, несостоятельность краев раны; гипотония, катаракта, отслойка сетчатки, ранение: перфорация глазного яблока, гипотония; отслойка сосудистой оболочки, отсроченные: увеит, вторичная, глаукома, осложненная катаракта, макулярный отек, развитие гнойно-септических осложнений (абсцесс, свищ, эндофтальмит), повышение ВГД, отслойка сетчатки, рецидив отслойки сетчатки, разрыв сетчатки, слепота глаза, несостоятельность швов, гипотония, вывих хрусталик и/или его фрагментов в стекловидное тело; тромбозэмболические осложнения: тромбоз центральной вены сетчатки и/или ее ветвей, окклюзия центральной артерии сетчатки, развитие катаракты

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным

представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество гражданина, контактный телефон)

_____ (фамилия, имя, отчество гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество гражданина или его законного представителя, телефон)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество медицинского работника)

"__" _____ Г.
(дата оформления)

Этот раздел заполняется при отсутствии возможности пациенту/законному представителю
поставить подпись лично

Ввиду _____ объективных _____ причин
(_____) пациент/законный
представитель может изъявить свою волю, но не может поставить подпись лично. Данный
документ заполнен врачом на основании ответов пациента/законного представителя.
Содержание информированного согласия пациенту/законному представителю зачитано,
необходимые разъяснения проведены.

Получено _____ устное _____ согласие _____ на _____ проведение

_____ (вид медицинского вмешательства)

Дата: « _____ » _____ 20 _____ г Время: _____ час _____ мин

Консилиум врачей в составе:

Врач _____ (_____)

Врач _____ (_____)

Врач _____ (_____)

Чек-лист проверки сайта, вывесок и стенов

1. Проверка вывески:
 - 1.1. фирменное название клиники
 - 1.2. адреса клиники
 - 1.3. режим работы клиники
2. Проверка сайта, информационных стенов, стоек:
 - 2.1. информация о клинике, в том числе, ИНН, номера телефонов клиники, сведения о госрегистрации клиники
 - 2.2. информация о мед. услугах согласно лицензии
 - 2.3. адрес сайта
 - 2.4. адреса, по которым работает клиника
 - 2.5. сведения о лицензии
 - номер и дата приказа лицензирующего органа о предоставлении или переоформлении лицензии
 - срок действия лицензии
 - лицензирующий орган
 - ссылка на доступ к электронному реестру лицензий
 - 2.6. сведения о способах оплаты мед. услуг
3. Размещение на сайте:
 - 3.1. стандартов мед. помощи и клинических рекомендаций по офтальмологии (ссылка на сайт МЗ РФ minzdrav.gov.ru)
 - 3.2. сроки оказания платных мед. услуг
 - 3.3. образцы Договоров на оказание платных мед. услуг

3.4. перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных мед. услуг

3.5. адреса и телефоны учредителей, ФФОМС, ТФОМС

3.6. предельные сроки ожидания мед. помощи

3.7. оповещение пациентов о новых возможностях получения информации на сайте и информационных стендах

3.8. информацию о форме и способах направления обращений, почтовые и электронные адреса, по которым принимают претензии по качеству мед. услуг

Положение

о порядке заключения договоров

на оказание платных медицинских услуг дистанционным способом

1. Настоящее Положение утверждено во исполнение раздела VI Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.
2. В соответствии с п. 37 Правил Договор на оказание медицинских услуг (далее — Договор) может быть заключен дистанционным способом.
3. При заключении договора дистанционным способом Потребителю/Заказчику предоставляется возможность ознакомиться на главной странице сайта ООО «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ МИЦАР» в сети Интернет (<http://info@mitzar.su>) со следующей информацией о:
 - а) наименовании медицинской организации;
 - б) государственной регистрации медицинской организации;
 - в) режиме работы;
 - г) ИНН;
 - д) информации об оказываемой услуге в соответствии со ст. 10 Закона «О защите прав потребителя»;
 - е) способах оплаты услуги;
 - ж) лицензии на осуществление медицинской деятельности;
 - з) адресе электронной почты;
 - и) адресе, по которому принимаются претензии потребителей;
 - к) номерах телефонов медицинской организации.
4. С формой Договора, утвержденной приказом главного врача, Потребитель/Заказчик может ознакомиться до заключения Договора на официальном сайте ООО «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ МИЦАР».
5. Текст Договора должен быть напечатан шрифтом, размер которого составляет не менее 14 пунктов.
6. Оказание дополнительных медицинских услуг, не включенных в предмет Договора, оформляется в виде дополнительного соглашения к Договору или нового Договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости. Без письменного согласия Потребителя/Заказчика ООО «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ МИЦАР» не вправе оказывать дополнительные услуги на возмездной основе.

7. Договор считается заключенным с момента оформления Потребителем/Заказчиком соответствующего согласия (акцепта) в электронной форме и внесения частично или полностью оплаты по нему с учетом требований ст. 15.1 и 37 Закона «О защите прав потребителей». С момента получения акцепта и осуществления Потребителем/Заказчиком частичной или полной оплаты по нему, все условия Договора остаются неизменными и не могут корректироваться ООО «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ МИЦАР» без согласия Потребителя/Заказчика.
8. При заключении договора ООО «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ МИЦАР» предоставляет Потребителю/Заказчику подтверждение заключения такого Договора в виде сформированного электронного документа. Указанное подтверждение должно содержать номер, дату, предмет, цену Договора (или иной способ идентификации Договора), который позволяет Потребителю/Заказчику получить информацию о заключенном Договоре и его условиях.
9. Идентификация Потребителя/Заказчика в целях заключения и (или) исполнения Договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с помощью Единого портала государственных и муниципальных услуг.
10. Потребитель/Заказчик обязан оплатить оказанную ООО «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ МИЦАР» медицинскую услугу в порядке и в сроки, установленные Договором.
11. При заключении Договора отказ Потребителя/Заказчика от его исполнения может быть совершен способом, используемым при его заключении.
12. Потребитель/Заказчик вправе направить обращение (жалобу) в любой форме и любым способом в ООО «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ МИЦАР». При этом ООО «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ МИЦАР» обеспечивает прием претензии Потребителя/Заказчика дистанционным способом. Для реализации указанного права Потребитель/Заказчик может воспользоваться формой обратной связи на официальном сайте ООО «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ МИЦАР».

СОГЛАСИЕ

Потребителя/Заказчика на объем платных медицинских услуг

Настоящим _____
(Ф.И.О. Потребителя/Заказчика)

подтверждает согласование следующего объема платных медицинских услуг:

(указать вид платной медицинской услуги)

Дата « _____ » _____ 20 ____ г.

Ф.И.О. Потребителя/Заказчика

Подпись Потребителя/Заказчика

Исполнитель:	Потребитель/Заказчик:
ООО «МЛ МИЦАР» юридический адрес: 6750000 Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, д. 26/2; 2-Й АДРЕС ОГРН 1142801000418, ИНН /КПП 2801192202/280101001 Генеральный директор П.Н.Тарасовский _____	ФИО _____ _____ Адрес места жительства: _____ _____ Иные адреса (при наличии): _____ _____ Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____ Телефон _____ Подпись _____