

Публічний договір про надання медичних послуг

Цей договір про надання медичних послуг (далі - Договір) є публічною пропозицією (офертою) у розумінні статей 633, 641, 644 Цивільного кодексу України для фізичних осіб (резидентів та нерезидентів України) укласти з ТОВАРИСТВОМ З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «Медичний центр «ДОКТОР СПІН» (далі – Медичний Центр/МЦ) Договір про надання медичних послуг на зазначених в ньому умовах та правилах.

Даний Договір розміщений на сайті Медичного центру за електронною адресою: <https://dr-spin.com> (надалі - сайт МЦ), набирає чинності з дати його оприлюднення на сайті МЦ та діє до дати оприлюднення заяви про відкликання Договору з сайту МЦ.

Підтвердженням повного та безумовного акцептування цієї Публічної оферти є підписання Пацієнтом, або представником Пацієнта, Інформованої добровільної згоди на проведення діагностики та лікування, в тому числі проведення операції та знеболення, що свідчить про прийняття публічної оферти, без підписання письмового примірника Сторонами

Замовник дає згоду дотримуватися умов Договору та згоду отримати Послуги на встановлених Виконавцем умовах з оплати замовлених Послуг.

Укладаючи Договір, Замовник автоматично погоджується з повним та безумовним прийняттям Замовником положень Договору, Тарифів та всіх додатків, що є невід'ємною складовою частиною Договору.

На вимогу Медичного центру фізична особа, яка звернулася до Медичного центру для отримання медичних послуг та акцептує дану Публічну пропозицію, зобов'язана надати документи і відомості, необхідні для з'ясування його особи, фізичного стану, а також підписати Інформовану добровільну згоду на проведення діагностики, лікування, в тому числі проведення операції та знеболення (Додаток №3 до даного Договору). У разі ненадання фізичною особою необхідних документів чи відомостей або умисного надання неправдивих відомостей щодо себе, а також у випадку ненадання ним Інформованої добровільної згоди на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення Медичний центр має право відмовити такій фізичній особі в обслуговуванні.

Даний Договір є публічним, його умови є однакові для всіх Замовників, беззастережне прийняття умов якого вважаються акцептуванням цієї оферти Замовником, для чого Виконавець публікує цей Договір про таке.

Товариство з обмеженою відповідальністю «Медичний центр «ДОКТОР СПІН» в особі директора Франко Олександра Анатолійовича, що діє на підставі Статуту (далі – Медичний центр) та фізична особа, яка звернулася до Медичного центру для отримання медичних послуг (далі – Замовник, Пацієнт), в подальшому разом іменуються Сторони, а кожна окремо Сторона, уклала цей Публічний договір про надання медичних послуг (далі – Договір) про нижченаведене:

1. Терміни, поняття та визначення

1.1. В цьому Договорі нижченаведені терміни, поняття і визначення мають та вживаються у такому значенні:

1.1.1. Медична послуга – певна дія або сукупність дій, які здійснюються медичними працівниками Закладу охорони здоров'я з метою діагностики, лікування, профілактики або реабілітації захворювань, патологій або станів Пацієнта.

1.1.2. Замовник або Пацієнт – фізична особа, яка звернулася до медичного центру для отримання медичних послуг.

1.1.3. Лікуючий лікар – лікар, який безпосередньо надає медичні послуги Пацієнту в Медичному центрі.

2. Предмет договору

2.1. Медичний центр в порядку та на умовах визначених цим Договором зобов'язується надати Пацієнту медичні послуги, передбачені Переліком медичних послуг (Додаток №1 до цього Договору, що є його невід'ємною частиною), на підставі усного або письмового звернення Пацієнта, а Пацієнт зобов'язується прийняти та оплатити надані медичні послуги.

2.2. Медичні послуги надаються відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та локальних протоколів медичної допомоги, затверджених у встановленому порядку.

2.3. Місце надання медичних послуг:

2.3.1. Україна, м. Київ, вул. Стеценка, буд. 19, будівля 1/2;

2.4. Відділення в якому надаються медичні послуги, визначається Медичним центром із подальшим повідомленням Пацієнту.

2.5. Надання медичних послуг здійснюється відповідно до Інформованої добровільної згоди Пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення, яка оформлюється у встановленій законодавством України формі перед наданням першої медичної послуги та перед наданням медичних послуг, переділ яких визначається Медичним центром.

2.6. Медичний центр не має права розголошувати третім особам інформацію про хворобу, результати медичних обстежень та лабораторних аналізів, інтимну і сімейну сторони життя Пацієнта, яка стала відома Медичному центру (або його персоналу) у зв'язку із виконанням цього Договору, крім випадків, передбачених законодавством України, та іншими договорами, в тому числі добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я).

3. Ціна договору та порядок здійснення оплати

3.1. Ціна цього Договору визначається, як сума наданих Медичним центром та прийнятих Пацієнтом медичних послуг.

3.2. Вартість кожної медичної послуги визначається згідно Переліку медичних послуг (Додаток №1 до цього Договору, що є його невід'ємною частиною) на дату надання Пацієнтом такої послуги.

3.3. Оплата наданих медичних послуг здійснюється Пацієнтом до моменту завершення надання медичних послуг (виписки з МЦ) одним із нижче наведених способів за вибором Пацієнта:

3.3.1. шляхом здійснення Пацієнтом оплати у готівковій формі в касу Медичного центру;

3.3.2. шляхом здійснення Пацієнтом платежу за допомогою платіжної картки із використанням платіжного пристроя банку Медичного центру.

3.4. Пацієнту може надаватися знижка на вартість медичної послуги, розмір якої визначається у порядку встановленому Медичним центром.

4. Порядок надання та приймання-передачі послуг

4.1. Медичні послуги надаються медичними працівниками Медичного центру, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам відповідно до законодавства України.

4.2. До початку надання медичних послуг Лікуючий лікар повідомляє Пацієнту перелік, склад всіх медичних послуг, надання яких Лікуючий лікар вважає доцільним, та в усній формі погоджує з Пацієнтом перелік всіх медичних послуг, які будуть надані Медичним центром за призначенням цього Лікуючого лікаря. Вартість медичних послуг визначається відповідно до Переліку медичних послуг (Додаток №1 до цього Договору, що є його невід'ємною частиною).

4.3. Медичні послуги надаються за попереднім записом, який здійснюється за телефоном. Надання медичних послуг без попереднього запису можливо виключно у випадках, відсутності попереднього запису на цей час інших Пацієнтів. Дата та час наданняожної медичної послуги погоджується Медичним центром та Пацієнтом в усній формі.

4.4. Дату та час наданняожної медичної послуги може бути змінено з ініціативи Пацієнта до настання терміну надання такої послуги.

4.5. Дату та час наданняожної медичної послуги може бути змінено з ініціативи Медичного центру, у разі:

4.5.1. якщо стан здоров'я Пацієнта перед початком надання медичної послуги унеможливлює її надання або значним чином збільшує ризики виникнення ускладнень, загрози життю чи здоров'ю Пацієнта або інших тяжких чи негативних наслідків;

4.5.2. виникнення обставин непереборної сили, які унеможливлюють надання медичної послуги Медичним центром.

4.6. Наявність обставин, передбачених підпунктом 4.5.2. цього Договору, фіксується Медичним центром та повідомляється Пацієнту.

4.7. Приймання-передача наданих медичних послуг здійснюється в усній формі або, на вимогу Пацієнта, шляхом оформлення Акту приймання-передачі наданих медичних послуг (Додаток №2 до цього Договору, що є його невід'ємною частиною) (далі – Акт приймання-передачі), який складається Медичним центром після надання послуги в двох примірниках та надається Пацієнту для підписання.

4.8. Пацієнт зобов'язаний протягом одного робочого дня підписати обидва примірника Акту приймання-передачі або в цей же строк надати письмову мотивовану відмову від підписання Акту приймання-передачі.

4.9. У разі якщо Пацієнт у встановлений строк не надав письмову мотивовану відмову від підписання Акту приймання-передачі, медична послуга вважається належним чином наданою Медичним центром та беззаперечно прийнятою Пацієнтом.

4.10. За наявності письмової мотивованої відмови від підписання Акту приймання-передачі, Медичний центр протягом 14 (четирнадцяти) календарних днів розглядає таку відмову та в письмовій формі повідомляє Пацієнта про результати розгляду.

4.11. Якщо Пацієнту Медичним центром надано декілька медичних послуг, Медичний центр має право скласти один Акт приймання-передачі в двох примірниках, в якому вказати весь перелік наданих медичних послуг.

4.12. Пацієнт підтверджує, що Медичним центром йому роз'яснено права та обов'язки, встановлені законодавством України.

5. Якість послуг

5.1. Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється у випадках, в порядку та в строки, що передбачені законодавством України

5.2. Якість наданих медичних послуг повинна відповідати вимогам законодавства України.

6. Права та обов'язки Сторін

6.1. Права Пацієнта:

6.1.1. Отримати медичні послуги належної якості.

6.1.2. Отримувати достовірну та повну інформацію про стан свого здоров'я, у тому числі ознайомлюватись з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я, які зберігаються у Медичному центрі.

6.1.3. Отримувати достовірну та повну інформацію про протипоказання, можливі ускладнення та ризики (в тому числі для життя та здоров'я), прогноз можливого розвитку захворювання при наданні медичних послуг.

6.1.4. Вимагати заміни Лікуючого лікаря.

6.1.5. Зберігати таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні.

6.2. Обов'язки Пацієнта:

6.2.1. Неухильно дотримуватись усних чи письмових приписів і рекомендацій лікарів Медичного центру, в тому числі Плану лікування.

6.2.2. Надавати оригінали чи копії документів, що містять інформацію про стан свого здоров'я, які необхідні Медичному центру для якісного надання медичних послуг.

6.2.3. Оплачувати вартість медичних послуг в порядку та на умовах, визначених цим Договором.

6.2.4. Прибути в місце надання медичних послуг в задалегідь обумовлені дату та час надання медичних послуг, визначені відповідно до пункту 4.3. цього Договору, не пізніше ніж за 10 хвилин, до часу, призначеного лікарем та /або визначеного на ресепшенні (реєстратурі).

6.2.5. До початку надання медичних послуг повідомити Медичному центру весь перелік лікарських засобів (препаратів), які застосовує (приймає) Пацієнт, а також про всі відомі хвороби, вади, алергічні чи специфічні реакції на лікарські засоби і продукти харчування та іншу суттєву інформацію про стан свого здоров'я.

6.2.6. У разі порушення або неможливості дотримання Пацієнтом Плану лікування, якщо такий надавався Пацієнту, повідомити про це Медичний центр.

6.2.7. Повідомляти Медичний центр про покращення або погіршення самопочуття, появу або зникнення симптомів та іншу інформацію про зміни стану свого здоров'я протягом строку (курсу) лікування.

6.3. Права Медичного центру:

6.3.1. Якщо інформація про хворобу Пацієнта може погіршити стан його здоров'я або зашкодити процесу лікування, Медичний центр має право тимчасово (до моменту стабілізації стану Пацієнта) надати неповну інформацію про стан здоров'я Пацієнта, обмежити можливість його ознайомлення з окремими медичними документами.

6.3.2. Вести фото та/або відео фіксацію процесу надання медичних послуг та в подальшому використовувати знеособлені результати такої фіксації в рекламних, маркетингових, навчальних та інших цілях, що не суперечать законодавству України.

6.3.3. В разі запізнення Пацієнта в односторонньому порядку змінити термін надання медичних послуг, визначений відповідно до пункту 4.3. цього Договору, або відмінити надання таких медичних послуг.

6.3.4. Відмовитись від надання медичних послуг в разі суттевого порушення Пацієнтом умов цього Договору.

6.4. Обов'язки Медичного закладу:

6.4.1. Надавати Пацієнту медичні послуги належної якості в порядку та на умовах, визначених цим Договором.

6.4.2. Використовувати лікарські засоби та вироби медичного призначення, дозволені для використання в Україні.

6.4.3. Вести та зберігати медичну документацію і звітність відповідно до вимог законодавства України.

7. Відповідальність Сторін

7.1. В разі виявлення за результатами проведеної клініко-експертної оцінки недоліків (відхилень) якості медичної допомоги Медичний центр зобов'язується повернути Пацієнту кошти, сплачені за надання таких(некісних) медичних послуг.

7.2. В разі запізнення Пацієнта більше ніж на 30 хвилин або, якщо Пацієнт не з'явився в місці надання медичних послуг, в дату та час надання медичних послуг, визначених відповідно до пункту 4.3. цього Договору Медичний центр може скасувати надання медичних послуг або перенести надання таких послуг на іншу дату і час.

7.3. Медичний центр не несе відповідальності у разі виникнення ускладнень у Пацієнта або за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Пацієнта в результаті:

- невиконання Пацієнтом обов'язків, передбачених підпунктом 6.2.1. цього Договору, зокрема приписів і рекомендацій лікарів Медичного центру, Плану лікування, тощо;
- неповідомлення Пацієнтом суттєвої інформації про стан свого здоров'я;
- самостійне використання пацієнтом лікарських засобів та виробів медичного призначення неналежної якості або таких, що не призначенні лікарями Медичного центру;
- не повідомлення Пацієнтом інформації, передбаченої пунктом 6.2.7. цього Договору;
- отримання медичної допомоги в інших закладах охорони здоров'я;
- розвитку захворювань чи патологій, які не пов'язані з наданням медичних послуг за цим Договором.

7.4. Медичний центр звільняється від відповідальності, якщо настання ускладнень відбулося не з вини Медичного центру (тобто не пов'язано з якістю медичних послуг, що надаються Пацієнту Медичним центром).

8. Обставини непереборної сили

8.1. Медичний центр звільняється від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за цим Договором у разі виникнення обставин непереборної сили, які не існували під час укладання Договору та виникли поза волею Сторін (аварія, катастрофа, стихійне лихо, епідемія, епізоотія, війна, військові дії, громадські заворушення, страйк, терористичні дії або акти, антитерористичні операції, пожежі, удари блискавки, вибухи, епідемії та пандемії, відсутність електричної енергії, перебої в постачанні природного газу або питної води, аварійна поломка обладнання або устаткування, тимчасова непрацездатність лікарів або іншого медичного персоналу Медичного закладу тощо).

8.2. Пацієнт звільняється від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за цим Договором у разі виникнення обставин непереборної сили, які не існували під час укладення Договору та виникли поза волею Сторін (аварія, катастрофа, стихійне лихо, епідемія, епізоотія, війна, військові дії, громадські заворушення, страйк, терористичні дії або акти, антитерористичні операції, пожежі, удари блискавки, вибухи).

8.3. Сторона, що не може виконувати зобов'язання за цим Договором внаслідок дії обставин непереборної сили, повинна не пізніше ніж протягом 2 (двох) календарних днів з моменту їх виникнення повідомити про це іншу Сторону.

9. Порядок вирішення спорів

9.1. У випадку виникнення спорів або розбіжностей Сторони зобов'язуються вирішувати їх шляхом взаємних переговорів та консультацій.

9.2. У разі недосягнення Сторонами згоди спори (розбіжності) вирішуються у судовому порядку відповідно до законодавства України.

10. Строк дії Договору та інші умови

10.1. Цей Договір є публічним Договором (публічною офертвою) та містить всі істотні умови надання Медичним центром медичних послуг, зазначених в Переліку медичних послуг (Додаток №1 до цього Договору, що є його невід'ємною частиною).

10.2. Пацієнт усно або письмово звернувшись за отриманням медичних послуг до Медичного центру приймає (акцептує) всі умови цього Договору, а дата первого звернення за згодою Сторін вважається датою укладення цього Договору.

10.3. Додатковим доказом укладення цього Договору може бути письмовий документ складений Медичним центром та підписаний Пацієнтом.

10.4. Цей Договір набирає чинності з дати укладення та діє безстроково.

10.5. Умови цього Договору встановлюються однаковими для всіх Пацієнтів.

10.6. Медичний центр не має права відмовитися від укладення цього Договору за наявності у нього можливості (в тому числі технічної, кадрової, організаційної, тощо) надати Пацієнту медичні послуги.

10.7. Дія Розділу 3, пунктів 6.2.3. та 7.2. цього Договору, а також інших умов цього Договору стосовно оплати медичних послуг не розповсюджується на випадки надання Пацієнтам медичних послуг, які оплачуються Медичному центру Страховиками відповідно до договорів добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) або іншими третіми особами, відповідно до умов відповідних договорів.

10.8. Зміни до цього Договору вносяться Медичним центром в односторонньому порядку та оприлюднюються:

10.8.1. на офіційному веб-сайті Медичного центру: <https://dr-spin.com>

10.8.2. на паперових носіях у приміщенні Медичного центру за адресою м. Київ, вул. Стеценка, буд. 19, будівля 1/2.

10.9. В разі виявлення розбіжностей між умовами цього Договору оприлюдненими на офіційному веб-сайті Медичного центру та на паперових носіях у приміщенні Медичного центру, пріоритет має примірник на паперових носіях.

10.10. Цей Договір може бути розірваний у порядку та в спосіб, встановленими законодавством України.

11. Додатки

11.1. Невід'ємною частиною цього Договору є нижченаведені додатки:

Додаток №1 «Перелік медичних послуг»

Додаток №2 «Акт приймання-передачі наданих медичних послуг».

Додаток №2 «Інформована добровільна згода на проведення діагностики та лікування»

12. Реквізити Медичного центру

Товариство з обмеженою відповідальністю «Медичний центр «ДОКТОР СПІН»

Фактична та юридична адреса: 04128 м.Київ вул..Стеценка 19/ Південна ½

р/р UA503007110000260070552761157 в АТ КБ ПРИВАТБАНК

код ЄДРПОУ 400208304

ІПН 400208326591

Платник податку на прибуток на загальних підставах

Сайт <https://dr-spin.com>

тел. (044) 362-88-22, (093) 110-33-55, (098) 110-33-55, (099) 110-33-55

Директор

Франко О.А.



«Затверджене»

Директор ТОВ «Медичний центр «Доктор Спін»



Франко О.А.

«14» квітня 2020 р.

ПЕРЕЛІК ТА ВАРТІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Магнітно-резонансна томографія

№	Назва послуги	Ціна, грн
1.01	MPT головного мозку (знімок, висновок CD)	1000.00
1.02	MPT гіпофізу (знімок, висновок, CD)	1200.00
1.03	MPT орбіт (знімок, висновок CD)	1800.00
1.04	MPT внутрішнього вуха та мосто-мозочкового кута (знімок, висновок, CD)	1500.00
1.05	MPT порожнини носа та приносових пазух (знімок, висновок CD)	1200.00
1.06	MPT головного мозку, артерій та вен голови (знімок, висновок, CD)	2700.00
1.07	MPT головного мозку та гіпофізу (знімок, висновок, CD)	1900.00
1.08	MPT головного мозку, порожнини носа та приносових пазух (знімок, висновок, CD)	1900.00
1.09	MPT головного мозку, внутрішнього вуха та мосто-мозочкового кута (знімок, висновок, CD)	3000.00
1.10	MPT головного мозку та орбіт (знімок, висновок, CD)	3000.00
1.11	MPT головного мозку з контрастним підсиленням (знімок, висновок, CD)	2700.00
1.12	MPT гіпофізу з контрастним підсиленням (знімок, висновок, CD)	2700.00
1.13	MPT орбіт з контрастним підсиленням (знімок, висновок, CD)	3100.00
1.14	MPT внутрішнього вуха та мосто-мозочкового кута з контрастним підсиленням (знімок, висновок, CD)	4320.00
1.15	MPT порожнини носа та приносових пазух з контрастним підсиленням (знімок, висновок, CD)	2700.00
1.16	MPT головного мозку при епі синдром (знімок, висновок, CD)	2700.00

No	Назва послуги	Ціна, грн
1.17	MPT головного мозку без контрастування + MPT гіпофізу до та після контрастування (знімок, висновок, CD)	3300.00
1.18	MPT головного мозку та гіпофізу до та після контрастування (знімок, висновок, CD)	3500.00
1.19	MPT головного мозку без контрастування, порожнини носа та приносових пазух до та після контрастування (знімок, висновок, CD)	3300.00
1.20	MPT головного мозку, порожнини носа та приносових пазух до та після контрастування (знімок, висновок, CD)	3500.00
1.21	MPT головного мозку без контрастування, внутрішнього вуха та мосто-мозочкового кута до та після контрастування (знімок, висновок, CD)	4400.00
1.22	MPT головного мозку, внутрішнього вуха та мосто-мозочкового кута до та після контрастування (знімок, висновок, CD)	3500.00
1.23	MPT головного мозку без контрастування, орбіт до та після контрастування (знімок, висновок, CD)	4400.00
1.24	MPT головного мозку до та після контрастування та орбіт до та після контрастування (знімок, висновок, CD)	4700.00
1.25	MPT слінних залоз	1500.00
3.01	MPT колінного суглобу (знімок, висновок, CD)	1100.00
3.02	MPT двох колінних суглобів (знімок, висновок, CD)	2150.00
3.03	MPT обох кульшових суглобів (знімок, висновок, CD)	1200.00
3.04	MPT здухвинно-крижових сполучень (знімок, висновок, CD)	1400.00
3.05	MPT плечового суглобу (знімок, висновок, CD)	1500.00
3.06	MPT ліктьового суглобу (знімок, висновок, CD)	1200.00
3.07	MPT променево-зап'ясткового суглобу (знімок, висновок, CD)	1200.00
3.08	MPT китиці (знімок, висновок, CD)	1300.00
3.09	MPT стопи (знімок, висновок, CD)	1300.00
3.10	MPT гомілково-ступневого суглобу (знімок, висновок, CD)	1500.00
3.11	MPT колінного суглобу до та після контрастування (знімок, висновок, CD)	2700.00
3.12	MPT обох кульшових суглобів до та після контрастування (знімок, висновок, CD)	2700.00

№	Назва послуги	Ціна, грн
3.13	MPT здухвинно-крижових сполучень до та після контрастування (знімок, висновок, CD)	2700.00
3.14	MPT плечового суглобу до та після контрастування (знімок, висновок, CD)	2700.00
3.15	MPT ліктьового суглобу до та після контрастування (знімок, висновок, CD)	2700.00
3.16	MPT променево-зап'ясткового суглобу до та після контрастування (знімок, висновок, CD)	2700.00
3.17	MPT китиці до та після контрастування (знімок, висновок, CD)	2900.00
3.18	MPT стопи до та після контрастування (знімок, висновок, CD)	2900.00
3.19	MPT гомілково-ступневого суглобу до та після контрастування (знімок, висновок, CD)	2700.00
4.01	MPT шийного відділу хребта (знімок, висновок, CD)	1000.00
4.02	MPT грудного відділу хребта (знімок, висновок)	1000.00
4.03	MPT попереково-крижового відділу хребта (знімок, висновок, CD)	1000.00
4.04	MPT крижів та куприку (знімок, висновок, CD)	1200.00
4.05	MPT- скринінг хребта (всі відділи хребта в сагітальній проекції з використанням стандартних послідовностей) (знімок, висновок, CD)	1600.00
4.06	MPT-check-up хребта (три відділа у сагітальній проекції + проблемні ділянки в аксіальній проекції) - знімок , заключення, CD	2500.00
4.07	MPT шийного відділу хребта з контрастним підсиленням (знімок, висновок, CD)	2700.00
4.08	MPT грудного відділу хребта з контрастним підсиленням (знімок, висновок, CD)	2700.00
4.09	MPT попереково-крижового відділу хребта з контрастним підсиленням (знімок, висновок, CD)	2700.00
4.10	MPT крижів та куприку з контрастним підсиленням (знімок, висновок, CD)	2900.00
4.06	MPT органів малого тазу у чоловіків (передміхурова залоза), (знімок, висновок, CD)	1800.00
5.01	MPT черевної порожнини (печінка, селезінка, підшлункова залоза), (знімок, висновок, CD)	1800.00
5.02	MPT позачеревного простору (нирки, наднирники), (знімок, висновок, CD)	1800.00

No	Назва послуги	Ціна, грн
5.03	МРТ черевної порожнини та позачеревного простору (печінка, селезінка, підшлункова залоза, нирки, наднирники), (знімок, висновок, CD)	3500.00
5.04	МРТ жовчовивідних протоків (МР ХПГ) (знімок, висновок, CD)	1800.00
5.06	МРТ органів малого тазу у жінок (матка, придатки матки, сечовий міхур), (знімок, висновок, CD)	1800.00
5.07	МРТ органів малого тазу у чоловіків (знімок, висновок, CD)	1800.00
5.08	МРТ мошонки, яєчок та статевого члену (знімок, висновок, CD)	1800.00
5.09	МРТ черевної порожнини з контрастним підсиленням (печінка, селезінка, підшлункова залоза), (знімок, висновок, CD)	3500.00
5.10	МРТ позачеревного простору з контрастним підсиленням (нирки, наднирники), (знімок, висновок, CD)	3500.00
5.11	МРТ черевної порожнини та позачеревного простору з контрастним підсиленням (печінка, селезінка, підшлункова залоза, нирки, наднирники), (знімок, висновок, CD)	5200.00
5.12	МРТ черевної порожнини та жовчовивідних шляхів з контрастним підсиленням (печінка, селезінка, підшлункова залоза, ХПГ), (знімок, висновок, CD)	5000.00
5.13	МРТ органів малого тазу у жінок з контрастним підсиленням (матка, придатки матки, сечовий міхур) (знімок, висновок, CD)	3500.00
5.14	МРТ органів малого тазу у чоловіків з контрастним підсиленням (знімок, висновок, CD)	3500.00
5.15	МРТ мошонки, яєчок і статевого члена з контрастним посиленням (знімок, висновок, CD)	3500.00
2.01	МРТ артерій голови (знімок, висновок, CD)	1000.00
2.02	МРТ вен голови (знімок, висновок, CD)	1000.00
2.03	МРТ артерій та вен голови (знімок, висновок, CD)	1900.00
2.04	МРТ артерій шиї	1000.00
7.01	K1 - МРТ головного мозку + Дуплексне сканування судин шиї і голови	1400.00
7.02	K2 - МРТ шийного відділу хребта + Дуплексне сканування судин шиї і голови	1400.00
7.03	A1: головний мозок; скринінг хребта; черевна порожнина (печінка, селезінка, підшлункова залоза, жовчний міхур), (знімок, висновок, CD)	4250.00

№	Назва послуги	Ціна, грн
7.04	A2: головний мозок; скринінг хребта; позачеревний простір (нирки, наднирники), (знямок, висновок, CD)	4250.00

Додаткові послуги МРТ

8.01	МРТ однієї анатомічної ділянки (знямок, висновок, CD)	4000.00
8.02	МРТ однієї анатомичної ділянки з контрастним підсиленням (знямок, висновок, CD)	5400.00
8.03	МРТ м'яких тканин шиї (гортань, гортаноглотка, слинні залози, щитоподібна залоза)	2520.00
8.04	МРТ м'яких тканин шиї з контрастним підсиленням (гортань, гортаноглотка, слинні залози, щитоподібна залоза), (знямок, висновок, CD)	4320.00
8.05	МРТ м'яких тканин шиї + артерії шиї (знямок, заключення, CD)	3500.00
8.06	Додаткова плівка в день дослідження	100.00
8.07	Додаткова плівка не в день дослідження	200.00
8.08	Повторне компонування знятку не в день обстеження	150.00
8.09	Додатковий CD не в день дослідження	200.00
8.10	Консультація лікаря-рентгенолога (до 15 хв.)	300.00
8.11	Введення контрастного препарату	1900.00
8.12	Пересилка DICOM файлу із зображеннями	300.00
8.13	Висновок лікаря на англійській мові	350.00
8.14	МРТ пахової області (пахові кільця)	1200.00

Ультразвукова діагностика

№	Назва послуги	Вартість, грн
1.01	Дуплексное сканирование артерий и вен верхних конечностей	529.00
1.02	Дуплексное сканирование артерий и вен нижних конечностей	529.00
1.03	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	423.00
1.04	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	423.00

№	Назва послуги	Вартість, грн
1.05	Дуплексное сканирование сосудов шеи	376.00
1.06	Дуплексное сканирование сосудов головы	353.00
1.07	Дуплексное сканирование сосудов шеи и головы	705.00
1.08	Ультразвуковая диагностика брюшной полости и почек	412.00
1.09	Ультразвуковая диагностика почек и мочевого пузыря	353.00
1.10	Ультразвуковая диагностика брюшной аорты и ее ветвей	353.00
1.11	Ультразвуковая диагностика надпочечников	235.00
1.12	Ультразвуковая диагностика органов малого таза у женщин, абдоминально (мочевой пузырь, матка, придатки)	412.00
1.13	Ультразвуковая диагностика органов малого таза у мужчин, абдоминально (мочевой пузырь, простата, остаточная моча)	353.00
1.14	Ультразвуковая диагностика органов малого таза у женщин (трасвагинально)	412.00
1.15	Ультразвуковая диагностика органов малого таза у мужчин (трансректально)	353.00
1.16	Ультразвуковая диагностика щитовидной железы	271.00
1.17	Ультразвуковая диагностика молочных желез	306.00
1.18	Ультразвуковая диагностика слюнных желез	235.00
1.19	Ультразвуковая диагностика мягких тканей	235.00
1.20	Эхокардиография (УЗИ сердца)	529.00
1.21	Ультразвуковая диагностика органов брюшной полости с ФД жёлчного пузыря	710.00
1.22	Распечатка дополнительного снимка	25.00
1.23	Ультразвуковая диагностика одного тазобедренного сустава	300.00
1.24	Ультразвуковая диагностика двух тазобедренных суставов	400.00
1.25	Ультразвуковая диагностика одного коленного сустава	250.00
1.26	Ультразвуковая диагностика двух коленных суставов	400.00
1.27	Ультразвуковая диагностика одного локтевого сустава	250.00

№	Назва послуги	Вартість, грн
1.28	Ультразвуковая диагностика двух локтевых суставов	400.00
1.29	Ультразвуковая диагностика одного голеностопного сустава	300.00
1.30	Ультразвуковая диагностика двух голеностопных суставов	400.00
1.31	Ультразвуковая диагностика плечевого сустава	300.00
1.32	Ультразвуковая диагностика двух плечевых суставов	400.00
1.33	Нейросонография	400.00

СТАЦІОНАР

1	Госпіталізація у 1-містну палату (1 доба)	4 900,00
2	Госпіталізація у 3-містну палату (1 доба)	3 900,00
3	Госпіталізація лежачого пацієнта у 2-містну палату	3 900,00
4	Нічне перебування одного родича у стаціонарі (12 годин)	850,00
5	Доплата за госпіталізацію при порушенні свідомості, 1 доба	2500,00
6	Індивідуальний пост медичної сестри, 1 доба	1 400,00
7	12 годин додаткового перебування у 3-містній палаті (без харчування)	1 950,00
8	12 годин додаткового перебування у 3-містній палаті (з харчуванням)	2 450,00
9	12 годин додаткового перебування у 1-містній (без харчування)	2 450,00
10	12 годин додаткового перебування у 1-містній (з харчуванням)	2 950,00
11	6 годин додаткового перебування у 3-містній палаті (без харчування)	975,00
12	6 годин додаткового перебування у 1-містній палаті (без харчування)	1 225,00
	*** У вартість входить розміщення, 3-разове харчування, цілодобовий нагляд медперсоналу, лікувальний процес, базовий набір мед.препаратів.	

ДЕННИЙ СТАЦІОНАР

№	Назва послуги	Ціна, грн
92.11	1 день (1 категорія) перебування у денному неврологічному стаціонарі з маніпуляціями (в/м, в/в, п/ш) (з медикаментами)	800.00
92.12	1 день (2 категорія) перебування у денному неврологічному стаціонарі з маніпуляціями (в/м, в/в, п/ш) (з медикаментами)	900.00

НЕВРОЛОГІЯ

№	Назва послуги	Ціна, грн
99.02	Консультація невролога-нейрофізіолога	400.00
99.03	Повторна консультація невролога	200.00
99.05	Параартикулярная блокада одной зоны (I категории)	280.00
99.06	Параартикулярная блокада однієї зони (II категорії)	580.00
99.10	Паравертебральна корінцева блокада однієї зони (I категорії)	350.00
99.11	Паравертебральна корінцева блокада однієї зони (II категорії)	640.00
99.12	Паравертебральна глибока блокада	680.00

НЕЙРОДІАГНОСТИКА

№	Назва послуги	Ціна, грн
90.00	Консультація невролога-епілептолога	400.00
90.01	Електроенцефалографія (ЕЕГ) стандартна , 15 хв	500.00
90.02	Електроенцефалографія (ЕЕГ) пролонгована , 30 хв	550.00
90.03	Електроенцефалографія (ЕЕГ) пролонгована , 60 хв	800.00
90.04	Електроенцефалографія (ЕЕГ) стандартна , 15 хв + консультація невролога	850.00
90.05	Відео ЕЕГ-моніторинг, 15 хв	550.00
90.06	Відео ЕЕГ-моніторинг, 30 хв	600.00
90.07	Відео ЕЕГ-моніторинг, 60 хв	940.00

№	Назва послуги	Ціна, грн
90.08	Тривалий відео ЕЕГ-моніторинг, 2 години	1500.00
90.09	Тривалий відео ЕЕГ-моніторинг, 3 години	2100.00
90.10	Тривалий відео ЕЕГ-моніторинг, 4 години	2700.00
90.11	Відео ЕЕГ-моніторинг нічного сна	5000.00
90.12	Відео ЕЕГ-моніторинг нічного сна (12 годин)	7000.00

ВЕРТЕБРОЛОГІЯ

№	Назва послуги	Ціна, грн
91.00	Консультація вертебролога	400.00
91.01	Постіометрична міорелаксація	200.00
91.02	Остеопатія (1 сеанс)	400.00
91.03	Ботулінотерапія при неврологічних захворюваннях (1 сеанс)	2000.00
91.04	Лікування мігреню за допомогою ботулінотерапії (1 сеанс, без вартості мед.препаратів) 1 сеанс	1500.00
91.05	Мануальна терапія 1 сеанс	350.00
91.06	Рефлексотерапія (акупунктура китайська, су-джок акупунктура, іглорефлексотерапія) 1 сеанс	350.00
91.07	Фармакопунктура (1 сеанс)	350.00
99.08	Комплексна реабілітація хребта (супровождження лікувального процесу лікарем-неврологом, блокади, фармакопунктура, масаж лікувальний спини , ПІМР, мануальна терапія , іглорефлексотерапія + усі витратні матеріали та медпрепарати) - 10 сеансов	8500.00
99.09	Комплекс: масаж спини лікувальний + мануальна терапія	700.00
99.10	Комплекс: масаж спини лікувальний + фарамапунктура (1 сеанс)	700.00

ОРТОПЕДІЯ

№	Назва послуги	Ціна, грн
8.12	Консультація ортопеда-травматолога, лікаря вищої категорії	400.00
8.14	Місцева інфільтраціонна блокада (без врахування вартості мед.препаратів)	250.00
8.15	Провідникова (регіонарна) блокада (без врахування вартості мед.препаратів)	280.00
8.16	Паравертеребральна корінцева блокада (без врахування вартості мед.препаратів)	350.00
8.17	Суглобова блокада (без врахування вартості мед.препаратів)	500.00
8.18	Параарткулярна блокада (без врахування вартості мед.препаратів)	280.00
8.19	Усування вивиху великого суглоба	700.00
8.20	Усування вивиху суглобу китиці або ступні	450.00
8.21	Наложение эластичной повязки (без учета стоимости расходных материалов)	200.00
8.22	Накладання скотчкастової пов'язки (без врахування вартості витратних матеріалів)	460.00
8.23	Знімання скотчкастової пов'язки	280.00
8.24	Накладання іммобілізаційної шини, інструктаж з користування (без врахування вартості шини)	300.00
8.25	Спорожнення гематоми параарткулярної клітковини	350.00
8.99	Повторна консультація ортопеда вищої категорії	200.00

КАРДІОЛОГІЯ

№	Назва послуги	Ціна, грн
8.11	Консультація лікаря-кардіолога	400.00
8.12	Консультація лікаря-кардіолога (1 КАТЕГОРІЯ)	600,00
8.13	Електрокардіограма (ЕКГ) без розшифровки	150.00
8.14	Електрокардіограма (ЕКГ) з розшифровкою	250.00

ЛІКУВАЛЬНИЙ МАСАЖ

№	Назва послуги	Ціна, грн
98.01	Лікувальний масаж спини (шийний, грудний, поперековий, крижовий відділи - 40 хв)	350.00
98.02	Лікувальний масаж грудного відділу хребта (15 хв.)	250.00
98.03	Лікувальний масаж комірцевої зони (задня поверхня шиї, лопаткова область - 15 хв)	250.00
98.05	Лікувальний масаж поперекового відділу хребта (15 хв)	250.00
98.06	Лікувальний масаж попереково-крижового відділу хребта (15 хв)	250.00
98.10	Лікувальний масаж зони одного суглоба - 15 хв	250.00

ШВИДКА ДОПОМОГА

№	Назва послуги	Ціна, грн
1	Виїзд та перша година роботи лікарської/реанімаційної бригади швидкої допомоги: консультація і рекомендації лікаря, постановка крапельниці, перебування/спостереження/лікування пацієнта/транспортування хворого до стаціонару, в/м, в/в ін'єкції, ЕКГ) - Первінне звернення, що потребує негайного обстеження та лікування	2 800,00
2	Кожна додаткова година роботи лікарської/реанімаційної бригади швидкої допомоги.	1 000,00
3	Виїзд та перша година роботи фельдшерської бригади швидкої допомоги в межах м. Києва: транспортування хворих фельдшерською бригадою швидкої допомоги з лікарні в лікарню, додому, з дому до медичного закладу, на діагностичне обстеження МРТ, КТ, УЗД і т. ін.	1 600,00
4	Виїзд та перша година роботи фельдшерської бригади швидкої допомоги в межах Київської області: транспортування хворих фельдшерською бригадою швидкої допомоги з лікарні в лікарню, додому, з дому до медичного закладу, на діагностичне обстеження МРТ, КТ, УЗД і т. ін.	2000,00
5	Кожна додаткова година роботи фельдшерської бригади швидкої допомоги.	800,00
6	Додаткова оплата за кілометраж при транспортуванні хворих за межі Київської області (по Україні), відстань рахується в обидва боки, вартість за 1 кілометр).	17,00

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор
Товариство з обмеженою відповідальністю
"Медичний центр "Доктор Спін"

Франко О.А.

ПІБ пацієнта

АКТ надання послуг
№ _____ від _____ 202_ р.

Ми, що нижче підписалися, Замовник _____ з одного боку, і представник Виконавця Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний центр "Доктор Спін" Головний бухгалтер Єлагіна Світлана Олександрівна, з іншого боку, склали цей акт про те, що на підставі наведених документів:

Замовлення №

Виконавцем були виконані наступні роботи (надані такі послуги):

№ Найменування робіт, послуг

Загальна вартість (послуги) _____ В склад постачання включено _____
загальна вартість послуг _____
Замовник пре-б'єму та строк постачання посилання має
Місце складання: _____

Від Виконавця*

Від Замовника

Головний бухгалтер Єлагіна
Світлана Олександрівна

Товариство з обмеженою відповідальністю
"Медичний центр "Доктор Спін",
код за ЄДРПОУ 40020834,
ІПН 400208326591,
П/р UA 303007110000026007052761157, Банк
ПЕЧЕРСЬКА Ф.ПАТ КБ "ПРИВАТБАНК", М.КИЇВ,
МФО 300711.

ТОВ «Медичний центр «Доктор Спін» м. Київ, вул. Стеценко 19 будівля 1/2 Код ЄДРПОУ 40020834 тел. (044) 362 88 22 (багатоканальний) www.dr-spin.com	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 003-6/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України №110 від 14.02.2012
--	---

**ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА ПАЦІЄНТА
НА ПРОВЕДЕННЯ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА НА ПРОВЕДЕННЯ
ОПЕРАЦІЇ ТА ЗНЕБОЛЕННЯ**

Я, _____, одержав(ла)
у _____ ТОВ «Медичний центр «Доктор Спін»

(найменування закладу охорони здоров'я)

інформацію про характер моого (моєї дитини) захворювання, особливості його перебігу, діагностики та лікування.

Я ознайомлений(а) з планом обстеження і лікування. Отримав(ла) в повному обсязі роз'яснення про характер, мету, орієнтовну тривалість діагностично-лікувального процесу та про можливі несприятливі наслідки під час його проведення, про необхідність дотримання визначеного лікарем режиму в процесі лікування. Зобов'язуюсь негайно повідомляти лікуючого лікаря про будь-яке погіршення самопочуття (стан здоров'я дитини). Я проінформований(а), що недотримання рекомендацій лікуючого лікаря, режиму прийому призначених препаратів, безконтрольне самолікування можуть ускладнити лікувальний процес та негативно позначитися на стані здоров'я.

Мені надали в доступній формі інформацію про ймовірний перебіг захворювання і наслідки у разі відмови від лікування.

Я мав(ла) можливість задавати будь-які питання, які мене цікавлять, стосовно стану здоров'я, перебігу захворювання і лікування та одержав(ла) на них відповіді.

Я даю згоду на внесення до локальної інформаційної госпітальної системи, яка ведеться закладом охорони здоров'я, моїх (моєї дитини) персональних даних, у тому числі даних щодо стану моого здоров'я, поставлених мені діагнозів, призначеного лікування та його перебігу.

Я погоджуюсь із використанням та обробкою моїх персональних даних за умови дотримання їх захисту відповідно до вимог Закону України “Про захист персональних даних”.

Інформацію надав лікар _____ “___” 20__ року _____

_____ (П.І.Б.) _____ (дата) _____ (підпис)

Я, _____, згодний(а) із запропонованим планом лікування

“___” 20__ року

(підпис) (дата)

**ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА НА ОПЕРАЦІЮ
ТА ЗНЕБОЛЕННЯ**

Я підтверджую, що отримав(ла) зрозумілу для мене інформацію про характер виявленого у мене (у моєї дитини) захворювання, яке потребує лікування шляхом здійснення оперативного втручання.

Я отримав(ла) інформацію про _____ у мене (у моєї дитини)
(наявність/відсутність)

супутніх захворювань, які можуть впливати на перебіг операції та післяопераційного періоду. Я отримав (ла) пояснення про можливі варіанти хірургічного лікування та
про те, що операція буде виконуватись за _____ показаннями.
(відносними/абсолютними)

У процесі обговорення з лікуючим лікарем ми дійшли висновку, що найбільш оптимальним методом хірургічного втручання може бути операція в обсязі: _____

,
виконання якої планується під знеболенням (необхідне відзначити):

- інфільтраційною регіонарною анестезією
- внутрішньовеною анестезією
- загальною анестезією з міорелаксацією та штучною вентиляцією легень
- регіонарною (спинномозковою/епідуральною) анестезією
- комбінованою анестезією (загальною + регіонарною).

Я усвідомлюю, що операція та знеболення – це складні медичні втручання, під час виконання яких можуть виникнути непередбачувані обставини, внаслідок яких може бути змінено хід операції та знеболення, на що я надаю згоду. У виняткових випадках кінцевий клінічний діагноз та обсяг необхідних медичних послуг можуть бути визначені під час операції. Крім того, я розумію, що під час операції може виникнути потреба в переливанні крові, на що я

згоду.

(даю/не даю)

Інформацію надав лікар, який
лікує або буде оперувати
мене (мою дитину)

(П.І.Б. лікаря)

“ ____ ” 20 ____ року
(дата)

(підпис лікаря)

Інформацію довів лікар-
анестезіолог

(П.І.Б. лікаря)

“ ____ ” 20 ____ року
(дата)

(підпис лікаря)

Підтверджую, що я мав(ла) можливість поставити всі питання стосовно операції і знеболення, які мені (моїй дитині) запропоновано, та можливі їх наслідки. У мене немає недовіри щодо інформації, яку я отримав(ла), та мені були надані можливість і час на обміркування.

згоду на операцію і доручаю виконати її
лікарю

(даю/не даю)

, а знеболення –

лікарю

_____, що підтверджую

своїм підписом.

“ ____ ” 20 ____ року

(дата)

(підпис пацієнта)

Копію інформованої згоди отримав: пацієнт (законні представники) _____