

Уведомление

Общество с ограниченной ответственностью «ГСЛ Финанс» до заключения Договора на предоставление платных медицинских услуг уведомило _____, что

Ф.И.О., год рождения

граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;

несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя;

имеется возможность 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 в медицинских организациях участвующих в их реализации, также потребитель и (или) заказчик уведомляется, что его отказ от договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы. ООО «ГСЛ Финанс» не участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

информация о положениях, порядках оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи, клинических рекомендациях применяемых при предоставлении платных медицинских услуг размещена на сайте Исполнителя <https://mco3.ru/>, на стенде регистратуры, по адресу 141191, Московская область, г. Фрязино, ул. Горького, д.7 пом. 1002. С Порядками, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, можно ознакомиться перейдя по ссылке на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций (https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend). Возможно осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, на что пациент дает свое согласие по конкретным платным медицинским услугам, указанным в договоре на предоставление платных медицинских услуг при его заключении;

со всей информацией об исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах можно ознакомиться на сайте Исполнителя <https://mco3.ru/>, на стенде регистратуры, по адресу 141191, Московская область, г. Фрязино, ул. Горького, д.7 пом. 1002 включая адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица; адрес и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования; адрес сайта Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; выписку из единого государственного реестра юридических лиц или единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей; график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информацию о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию; информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; образец договора на предоставление платных медицинских услуг; основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика; перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения; Перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях; Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 (также можно ознакомиться на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru)); сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, включая информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой; сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг.

Я,

_____ изъявляю желание заключить на возмездной основе договор на предоставление платных медицинских и иных услуг с ООО «ГСЛ ФИНАНС». С информацией, указанной в настоящем уведомлении, в том числе перечнем, стоимостью, сроками и условиями оказания платных медицинских услуг и порядком оплаты медицинских услуг ознакомлен до заключения Договора на предоставление платных медицинских услуг, указанная информация доступна и понятна, на все имеющиеся вопросы ответы получил, даю свое согласие на предоставление платных медицинских услуг, экземпляр уведомления на руки получил, все вышеуказанное подтверждаю своей подписью.

(подпись/дата)