



603000, г. Нижний Новгород, ул. Студеная, д.57
тел: (831) 439-77-77, (831) 439-77-17,
(831) 439-71-17, (831) 439-71-77
E-mail : info@academy-vip.com,
www.academy-vip.com

Услуги по лицензии:

1)при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, сестринскому делу, скорой медицинской помощи; 2) при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: психотерапии; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: психиатрии-наркологии, психотерапии; 4) при осуществлении скорой и скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении скорой медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, скорой медицинской помощи.

Договор №00000001 на оказание платных медицинских услуг ООО "Академия Плюс Здоровье"

г.Нижний Новгород

29.09.2026 г.

ООО "Академия плюс здоровье" ОГРН - 1105260011592 (Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-52-01-001921 от 09.02.2012, выданная министерством здравоохранения Нижегородской области (адрес: Нижний Новгород, ул. Малая Ямская, д. 78, отдел лицензирования, тел. 8(831) 435-30-74 (доб. 561)), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Засыпкиной Н.П., действующей на основании Устава с одной стороны Ф.И.О.: Тест Тест Тест, именуемый в дальнейшем «Пациент» с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Настоящий Договор может быть заключен одним из двух способов по выбору Пациента: (а) в письменной форме на бумажном носителе путём подписания собственноручной подписью непосредственно в клинике Исполнителя; либо (б) дистанционным способом с использованием электронной подписи через многофункциональный сервис обмена информацией (систему электронного документооборота) посредством использования сети «Интернет» на основании ознакомления Пациента с предложенным описанием платных медицинских услуг (дистанционный способ заключения договора). Идентификация Пациента может осуществляться с использованием федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме». Договор считается заключённым со дня оформления Пациентом соответствующего согласия (акцепта), в том числе путём совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частичной или полной оплаты платных медицинских услуг. Исполнитель предоставляет Пациенту подтверждение заключения договора (номер или иной способ идентификации договора).

Для целей настоящего Договора используются основные понятия, изложенные в Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утверждены Постановлением Правительства РФ от 30 мая 2026 г. № 659).

Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги, медицинскую помощь (перечень оказываемых платных медицинских услуг указывается в приложениях к настоящему Договору), а Пациент обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

Медицинские услуги оказываются в амбулаторных условиях в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании». Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения в соответствии с утверждёнными Исполнителем Порядком предоставления платных медицинских услуг.

Срок оказания медицинских услуг определяется врачом-психиатром (психиатром-наркологом, психотерапевтом) в зависимости от клинической ситуации в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497 и Приказом Минздрава от 05.08.2022 № 530н.

Оказание платных медицинских услуг с применением телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с порядком, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.1. До заключения Договора я:

- уведомлён(а) о том, что обязан(а) соблюдать режим лечения, указания и рекомендации, назначенные медицинским работником (в том числе в период временной нетрудоспособности), а также о том, что несоблюдение мною указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на моём здоровье (п. 23 Постановления Правительства РФ от 30 мая 2026 г. № 659);
- уведомлён(а), что заключение Договора является письменным согласием Пациента на оказание медицинской помощи, в том числе в объёме, превышающем выполнение медицинского стандарта, клинических рекомендаций по назначению врача;
- информирован(а) о том, что медицинская помощь оказывается в соответствии с Порядками и Стандартами оказания медицинской помощи и на основе Клинических рекомендаций, утверждённых Минздравом РФ, а также в объёме, большем или меньшем (отдельные консультации или манипуляции), и даю на это согласие. Ознакомиться с соответствующими документами можно: minzdrav.gov.ru и pravo.gov.ru;
- информирован(а) о том, что в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» лечение психических расстройств осуществляется при наличии информированного добровольного согласия пациента;
- предупреждён(а) о возможности отказа от лечения, а также о возможных последствиях такого отказа;
- ответственным за организацию платных медицинских услуг является генеральный директор.

1.2. Я внимательно ознакомился(лась) с данным документом и принимаю решение заключить Договор лечения с данной медицинской организацией.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Пациент имеет право:

- 2.1.1. Получать медицинские услуги (медицинскую помощь) в соответствии с настоящим Договором.
- 2.1.2. В любой момент отказаться от медицинской помощи. Отказ от лечения оформляется в письменной форме, подписывается Пациентом (или его законным представителем) и медицинским работником.
- 2.1.3. Пациент имеет право на получение информации о стоимости оказанных услуг на любом этапе обследования и лечения (за исключением нерабочих дней).
- 2.1.4. Получать сведения о квалификации специалистов.
- 2.1.5. В течение 10 рабочих дней с момента подачи запроса получать очно в клинике при предъявлении паспорта (врачебная тайна), без дополнительной оплаты, после получения платных медицинских услуг 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 проведённого лечения. Данный запрос может быть направлен Пациентом с адреса электронной почты, указанной Пациентом в настоящем Договоре, на адрес электронной почты Исполнителя. Исполнителем информация будет предоставлена к получению Пациентом очно (по паспорту) или Почтой России (содержание медицинской карты не передаётся по электронной почте).
- 2.1.6. Пациент даёт информированное добровольное согласие на медицинскую помощь. Отказ от медицинского лечения с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом или его законным представителем, а также врачом.
- 2.1.7. Пациент имеет право направлять обращения по факту оказания услуг путём письменного обращения к Исполнителю, представленных очно в клинику при предъявлении паспорта, а также в контролирующие организации.

2.2. Пациент обязуется:

- 2.2.1. Оплатить стоимость предоставляемой медицинской помощи (медицинских услуг) согласно Прейскуранту, действующему на момент заключения Договора
- 2.2.2. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что ознакомлен(а) с Прейскурантом в ООО «Академия Плюс Здоровье». Пациентом были получены все ответы на интересующие вопросы по стоимости медицинских услуг.
- 2.2.3. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.
- 2.2.4. Возместить убытки в случае причинения ущерба Пациентом имуществу Исполнителя.
- 2.2.5. Ознакомиться с правилами внутреннего распорядка клиники и соблюдать их.
- 2.2.6. Выполнять назначения лечащего врача-психиатра (психиатра-нарколога, психотерапевта), включая рекомендации по приёму лекарственных препаратов, соблюдение режима и графика посещений.

2.2.7. Немедленно извещать лечащего врача, при очередном посещении, обо всех изменениях в приёме медикаментов. При появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между приёмами немедленно извещать лечащего врача либо посетить клинику Исполнителя для решения вопроса об оказании медицинской помощи.

2.2.8. Нести ответственность за достоверность представляемой информации. В случае сокрытия от Исполнителя информации о состоянии своего здоровья, а также сообщения недостоверной информации о своём здоровье (в том числе о приёме психоактивных веществ, алкоголя, других лекарственных препаратов) ответственность за своё здоровье и дальнейшие последствия, вызванные сокрытием информации (сообщением недостоверных сведений), приведшими к ухудшению здоровья Пациента, недостижению результата лечения и иным неблагоприятным последствиям, несёт Пациент.

2.2.9. Регулярно посещать профилактические осмотры по графику, установленному лечащим врачом.

2.2.10. В случае изменения телефонного номера, адреса электронной почты и (или) адреса места жительства, указанных в реквизитах настоящего Договора, в течение 7 дней с момента соответствующего изменения сообщить новые данные по телефону администраторам.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Определять длительность лечения, объём медицинских услуг, необходимость направления (перевода) в другие лечебные учреждения в соответствии с состоянием здоровья Пациента.

2.3.2. В случае возникновения неотложных ситуаций, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объём исследований и манипуляций, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи

2.3.3. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Пациентом.

2.3.4. Исполнитель имеет право расторгнуть Договор при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка клиники.

2.3.5. В одностороннем порядке изменять Прейскурант. Новый Прейскурант считается действующим со дня его утверждения Исполнителем.

2.3.6. В соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи» при наличии оснований, предусмотренных статьёй 29 (непосредственная опасность для себя или окружающих, беспомощность, существенный вред здоровью), инициировать вопрос о недобровольной госпитализации пациента в порядке, установленном законодательством.

2.4. Исполнитель обязан:

2.4.1. Ознакомить Пациента при поступлении на диагностику и лечение с правилами распорядка клиники.

2.4.2. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации.

2.4.3. Представлять Пациенту квитанцию с указанием перечня и стоимости оказанных медицинских услуг при каждом визите в клинику, которая является приложением к данному Договору.

2.4.4. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения. При возникновении неблагоприятных последствий вследствие несоблюдения Пациентом назначений и рекомендаций Исполнителя последний не несёт ответственности перед Пациентом.

2.4.5. Указать в медицинской карте Пациента все его пожелания, жалобы, поставленный ему диагноз, предложенные варианты лечения и выбранный Пациентом вариант. Под указанной информацией должна стоять подпись лечащего врача (иного специалиста).

2.4.6. Предоставить Пациенту в доступной форме с учётом его психического состояния информацию о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, продолжительности рекомендуемого лечения, возможных рисках и ожидаемых результатах. О предоставлении информации делается запись в медицинской документации.

2.4.7. После исполнения Договора без взимания дополнительной платы выдать в установленном законом порядке медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг.

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость медицинских услуг указывается в подписываемом Пациентом счёте Исполнителя, который является частью настоящего Договора. Пациент оплачивает медицинские услуги согласно Прейскуранту, утверждённому Исполнителем.

3.2. Пациент оплачивает 100% стоимость оказываемых услуг, при оперативных вмешательствах вносится предоплата в размере 100% непосредственно до оказания услуги.

3.3. Стоимость услуг может быть увеличена по согласованию с Пациентом в случае оказания Пациенту дополнительных медицинских услуг, в том числе и по просьбе Пациента.

3.4. Расчёт стоимости медицинских услуг указывается в счёте в соответствии с Прейскурантом.

3.5. Пациент обязан предъявлять документ, удостоверяющий личность, и страховой полис при каждом обращении к Исполнителю, если лечение проходит в рамках договора ДМС.

3.6. В случае оказания услуг по программе ДМС Пациент самостоятельно оплачивает фактически оказанные медицинские услуги, не входящие в предусмотренную программу ДМС, в соответствии с условиями настоящего Договора. В случае, если лечение, оказанное Пациенту, не будет оплачено его страховой компанией полностью или частично в течение 60 календарных дней с момента направления соответствующего счёта в страховую компанию, Пациент обязан осуществить оплату оказанных ему услуг в течение 7 рабочих дней с момента получения соответствующего письменного требования от Исполнителя.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение и ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несёт ответственности в случаях возникновения осложнений по вине Пациента, невыполнения назначений врача, несвоевременного сообщения о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья, прекращения лечения по инициативе Пациента.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

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

5.2. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, указанным в данном Договоре.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, установленных Законом.

5.4. Стороны договорились, что оставленные «где бы ни было» ценные вещи Пациента не попадают под действие договора хранения и Клиника за их сохранность ответственности не несёт. К ценным вещам относятся: деньги и иные ценные бумаги, украшения, часы, гаджеты и им подобное.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. Согласие Пациента на проведение медицинской услуги и факт её получения одновременно означает и согласие Пациента на оплату этой услуги по цене, указанной в Прейскуранте.

6.2. Медицинским работником Исполнителя, отвечающим за организацию предоставления платных медицинских услуг, является генеральный директор.

6.3. Пациент уведомлён, что лечение психических расстройств может проводиться в несколько этапов, и общий срок лечения определяется лечащим врачом-психиатром индивидуально.

6.4. В случае, если психическое состояние пациента ухудшается или возникает необходимость в оказании неотложной помощи, пациент направляется для оказания помощи в условиях стационара (в том числе с привлечением службы скорой медицинской помощи).

7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

При наличии претензии к проведённым обследованиям, консультациям специалистов и лечению Пациент обязан в тот же день информировать о данном факте лечащего врача. Все споры стороны стараются урегулировать в дружеском порядке путём переговоров. В случае невозможности урегулирования споров путём переговоров спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

8. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

8.1. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что не возражает против обработки следующих его персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес, телефон, адрес электронной почты, должность, место работы, паспортные данные, сведения о документах, удостоверяющих личность, биометрические персональные данные, состояние здоровья и других данных, предоставленных им лично Исполнителю, с целью выполнения Договора, выгодоприобретателем которого является Пациент, а также соблюдения требований Конституции Российской Федерации, Гражданского кодекса РФ, Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и иных законов РФ в области здравоохранения. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даётся согласие: обработка персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение. Подписывая настоящий Договор, Пациент не возражает против передачи сведений о нём, перечисленных в настоящем пункте, в страховые медицинские организации. Пациент согласен на передачу его персональных данных, перечисленных в настоящем пункте, включая сведения о фактах обращения за медицинской помощью, о его состоянии здоровья, диагнозе его заболевания, о результатах анализов и иных исследований и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении третьими лицами, привлечёнными Исполнителем для оказания пациенту медицинских услуг, а также независимым экспертам и независимым специалистам, привлечённым с целью осуществления Исполнителем контроля качества медицинской помощи. Получение и передачу указанных сведений Пациент разрешает осуществлять в целях наиболее эффективного выполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору. Пациент даёт согласие на то, что подписание настоящего Договора является для организации основанием для предоставления запрошенных о нём сведений, в том числе содержащих персональные данные и врачебную тайну, Исполнителю. Согласие действует до исполнения сторонами своих обязательств по настоящему Договору. Далее обработка персональных данных осуществляется на основании действующего законодательства РФ. Исполнитель вправе добровольно прекратить обработку персональных данных до истечения указанного срока, не уведомляя Пациента об этом. Настоящее согласие может быть отозвано Пациентом в письменной форме.

8.2. Являясь субъектом персональных данных, принимаю решение и выражаю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение), использование, распространение (в том числе и передачу) и уничтожение моих персональных данных, отражённых в настоящем договоре ООО «Академия Плюс Здоровье», с целью организации и проведения маркетинговых исследований, рекламных акций и распространения рекламной информации. Срок обработки персональных данных составляет 5 (пять) лет. В порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, согласие может быть отозвано мною путём письменного обращения к оператору, получающему согласие субъекта персональных данных. Выражаю согласие на получение СМС-сообщений о деятельности Клиники, проводимых ею акциях, а также акциях с её участием, отправляемых Клиникой или по её поручению третьими лицами. Выражаю согласие на получение информации по E-mail о деятельности Клиники, проводимых ею акциях, а также акциях с её участием, отправляемых Клиникой или по её поручению третьими лицами.

8.3. При заключении Договора дистанционно Пациент выражает согласие с тем, что Исполнитель, действуя как оператор персональных данных, вправе поручить обработку персональных данных Пациента лицу, оказывающему Исполнителю услуги по организации электронного документооборота, на основании поручения, соответствующего требованиям статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

9. ПАЦИЕНТУ ПРЕДОСТАВЛЕНА ИНФОРМАЦИЯ

9.1. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства (лечения), возникшие вследствие биологических особенностей организма и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

9.2. В случае несогласия Пациента с проведением дополнительных исследований, предложенных Исполнителем, последний не несёт ответственности за результаты обследования и достоверность диагноза. При этом плата, внесённая Пациентом за оказанные услуги, не возвращается.

9.3. Пациент ознакомился с Прейскурантом.

10. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ, РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

10.1. Настоящий Договор заключён на неопределённый срок и вступает в силу с момента его подписания сторонами.

10.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Исполнителя в одностороннем порядке при невыполнении Пациентом условия по оплате медицинских услуг, в том числе нарушении сроков оплаты. При расторжении Договора стоимость уже оплаченных и оказанных услуг не возвращается, если они соответствуют фактически оказанным услугам. При оказании услуг на сумму, превышающую оплаченную Пациентом, последний обязан оплатить недостающую сумму за фактически оказанные услуги.

10.3. Пациент вправе в любое время отказаться от лечения и расторгнуть Договор при условии полной оплаты оказанных услуг. В этом случае Пациент не вправе предъявлять Исполнителю претензии по качеству незавершённого лечения. Отказ от лечения оформляется в письменной форме, подписывается Пациентом (или его законным представителем) и медицинским работником

11. ГАРАНТИИ НА ОКАЗАННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

11.1. Исполнитель гарантирует Пациенту качественное оказание услуг, выполнение составляющих услугу действий по методикам и со свойствами, соответствующими обязательным требованиям для подобных услуг, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применения при оказании услуг, материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

11.2. Обязательным условием предоставления гарантии является соблюдение Пациентом рекомендованного плана лечения, сроков лечения и иных условий оказания медицинских услуг, установленных настоящим Договором.

11.3. Гарантия на результаты оказанных медицинских услуг предоставляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и может быть ограничена в случаях:

- несоблюдения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача-психиатра (психиатра-нарколога, психотерапевта);
- отказа Пациента от продолжения лечения или прерывания курса терапии;
- несвоевременного информирования о побочных эффектах и изменениях состояния здоровья;
- приёма Пациентом психоактивных веществ, алкоголя или иных препаратов, не назначенных лечащим врачом.

Исполнитель ООО "Академия плюс здоровье"

Генеральный директор Засыпкина Н.П.



Пациент:

Информацию о состоянии своего здоровья доверяю сообщать +тел.

ФИО пациента: Тест Тест Тест

✓

(подпись)

Адрес прописки: г Нижний Новгород, ул Студеная, д 57

Адрес места жительства: г Нижний Новгород, ул Студеная, д 57

Телефон:

Паспортные данные:

серия 2211, номер 000000, выдан ГУ МВД РОССИИ, дата выдачи 02.02.1980.