## Пользовательское Соглашение Общества с ограниченной ответственностью Детский медицинский центр «Белый лепесток»

## 1. Общие положения.

## 1.1. Администратор (уполномоченное лицо ДМЦ «Белый лепесток», которое имеет права вносить/изменять информацию о ДМЦ «Белый лепесток» на соответствующих страницах cайта [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2). Администратор также имеет право отвечать на поступающие вопросы от лица ДМЦ «Белый лепесток», оставляет за собой право в любое время вносить любые изменения в Пользовательское Соглашение(далее Соглашение), без дополнительного уведомления Пользователя (физического лица, использующего cайт [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2) в личных целях для получения различной информации и услуг он-лайн консультации). Все изменения вносятся путем их размещения на cайте [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2)

## 1.2. Доступ к сервисам cайта [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2)предоставляется Пользователю на бесплатной основе.

## 1.3. Соглашение является публичной офертой. Использование какого-либо сервиса cайта [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2)Пользователем – означает полное принятие Пользователем (без каких-либо оговорок и исключений) условий Соглашения, действующих на текущую дату. В случае, если условия Соглашения являются неприемлемыми для Пользователя, последний обязан прекратить использование Сервисов cайта [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2)

## 2.Предмет Соглашения.

##  Предметом Соглашения является предоставление доступа Пользователю к оказываемым услугам, «он-лайн консультации», получение информации об услуге, стоимости, порядке оказания и т.д.

## 3. Условия проведения он-лайн консультации в ДМЦ «Белый лепесток»:

## 3.1. Он-лайн консультация возможна только в случае повторной консультации

## С момента первичной консультации у врача должно пройти не больше 15 дней

## Записаться на дистанционную консультацию по видеосвязи или телефону возможно только к врачу, у которого был пройден первичный прием.

## Если у Пользователя признаки ОРВИ (насморк, кашель, температура) -  необходимо вызвать, врача на дом или скорую медицинскую помощь.

## 3.2.Пользователь понимает и соглашается с тем, что ДМЦ «Белый лепесток» не оказывает он-лайн консультации анонимным пациентам или пациентам, указавшим некорректные персональные  данные.

## 3.3. Пользователь принимает и соглашается с тем, что результатом он-лайн консультаций будет являться медицинское заключение.

##  4.Описание процедуры заказа и получения он-лайн консультации:

## 4.1. Для проведения он-лайн консультации пациент оставляет заявку через cайт [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2) или по номеру телефона детского медицинского центра «Белый лепесток» +7 (351) 217-80-10

## 4.2. Администраторы ДМЦ «Белый лепесток» связываются с пациентом в течение 1-2 дней и согласуют время и дату проведения врачебной он-лайн консультации.

## 4.3. На сайте, в разделе [«Он-лайн консультации»](https://dmclepestok.ru/company/payment/) пациент должен ознакомится с условиями оказания медицинской помощи и дает свое добровольное согласие на медицинское обследование.

## 4.4. Для проведения [«Он-лайн консультации»](https://dmclepestok.ru/company/payment/) пациент обязуется установить на своем телефоне (планшете/ноутбуке) Zoom программу он-лайн трансляций, зарегистрироваться в ней и провести пробную сессию связи с администратором медицинского центра.

## 4.5. Далее, через раздел [«Оплата он-лайн консультации»](https://dmclepestok.ru/company/payment/) входит в меню платежной платформы «Pay Keeper» и осуществляет денежный платеж за сутки до даты проведения консультации.

## 4.6. Отправляет на почту медицинского центра dmclepestok@yandex.ru выписки, результаты анализов, протоколы диагностических исследований

## 4.7. В день консультации, пациент в оговоренное время через программу он-лайн трансляций Zoom, подключается к видеоконференции, используя высланные ему идентификатор конференции и ее пароль. Врач-специалист проводит врачебную видео-консультацию.(в случае отсутствия технической возможности, консультация может быть проведена по телефону)

## 5. Права и обязанности Сторон.

##  5.1.Администратор вправе:

## ·         В любое время без уведомления Пользователя вносить изменения в перечень услуг, предлагаемых на cайте [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2), и (или) их цен.

## ·         Раскрывать информацию о Пользователе в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

## ·         Отказывать Пользователю в регистрации без объяснения причин.

## ·         Удалять учетные записи Пользователей без объяснения причин.

## ·         Не рассматривать обращения Пользователя: не содержащие информацию и/или документы, необходимые для рассмотрения обращения; содержащие ложную информацию и/или документы, не обладающими признаками достоверности; в отношении вопросов, по которым ранее был направлен ответ Пользователю (повторные обращения); содержащие оскорбления, угрозы или обращения, изложенные в резкой негативной форме; направленные с нарушением иных условий и порядка рассмотрения обращений, предусмотренных Ресурсом.

## 5.2. Администратор обязан:

## ·         Рассматривать и разрешать конфликтные ситуации, возникшие при использовании Ресурса.

## 5.3. Пользователь вправе:

## Пользоваться всеми услугами, приобретать любые услуги, предлагаемые, на cайте [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2).Получать информацию, размещенную на сайте [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2)

## 5.4.Пользователь обязан:

## ·         Предоставить по запросу Администратора дополнительную информацию, которая имеет непосредственное отношение к предоставляемым услугам .

## ·         Не предпринимать действий, нарушающих законодательство РФ и (или) нормы международного права, в т.ч. в сфере интеллектуальной собственности, авторских и смежных прав, а также воздержаться от любых действий, которые приводят или могут привести к нарушению нормальной работы cайта [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2)

## ·         Избегать любых действий, в результате которых может быть нарушена конфиденциальность охраняемой законодательством Российской Федерации информации.

## ·         Обеспечить достоверность предоставляемой информации, в т.ч. персональных данных Пользователя, обеспечить сохранность своих данных от доступа третьих лиц.

## ·         Обновлять персональные данные предоставленные при регистрации в случае их изменения.

##  6.      Гарантии.

## Администратор не гарантирует, что сервисы cайта [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2) соответствуют / будут соответствовать требованиям Пользователя; что сервисы будут предоставляться непрерывно, быстро, надежно и без ошибок, что качество какой-либо услуги, полученной с использованием сервисов, будет соответствовать ожиданиям Пользователя.

## 7.  Ответственность.

## 7.1. Пользователь использует сервисы cайта [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2) на свой собственный риск. Администратор не принимает на себя никакой ответственности (в т.ч. за соответствие сервисов cайта [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2)) целям Пользователя, за исключением случаев прямо предусмотренных в Соглашении.

## 7.2. Администратор не несет ответственности за моральный вред, а также за любые виды убытков (реальный ущерб, упущенная выгода), произошедшие вследствие использования Пользователем сервисов,  cайта [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2).

## 7.3. Пользователь несет ответственность за точность, правильность, полноту и достоверность указания своих персональных данных при регистрации заявки на cайте [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2) и за последствия в виде убытков, которые могут возникнуть у Пользователя, в случае некорректного ввода указанных сведений.

## 7.4. Администратор не несет ответственности за:

## ·         задержки или сбои в процессе совершения операции, возникшие вследствие непреодолимой силы, а также любого случая неполадок в телекоммуникационных, компьютерных, электрических и иных смежных системах;

## ·         действия систем переводов, банков, платежных систем и за задержки связанные с их работой;

## ·         надлежащее функционирование cайта [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2), в случае, если Пользователь не имеет необходимых технических средств для его использования, а также не несет никаких обязательств по обеспечению пользователей такими средствами.

## 7.5. Пользователь несет персональную ответственность за ознакомление с условиями Соглашения и его проверку на наличие в нем изменений.

## 8.      Разрешение споров.

## 8.1. В случае возникновения любых разногласий или споров между Сторонами Соглашения обязательным условием является досудебное урегулирование спора – направление письменной претензии на почту dmclepestok@yandex.ru

## 8.2. Получатель претензии в течение 30 календарных дней со дня ее получения письменно уведомляет заявителя о результатах ее рассмотрения.

## 8.3. В случае невозможности разрешения спора в досудебном порядке или неполучении письменного ответа в течение 30 календарных дней со дня получения претензии – любая из Сторон вправе обратиться в суд за защитой своих прав. Стороны договорились о применении правил договорной подсудности – обращение в суд по месту нахождения ответчика.

## 9. Прочие условия.

9.1. Соглашение представляет собой Договор между Пользователем и Администратором и определяет порядок использования сервисов сайта [**http://dmclepestok.ru/**](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2), а также заменяет собой любые предыдущие соглашения между Сторонами**. Использование Сервиса** сайта [**http://dmclepestok.ru/**](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2) **любым способом и в любой форме в пределах его объявленных функциональных возможностей, включая:** просмотр Контента в рамках Сервиса; оформление подписки на информационную рассылку; направление сообщения с использованием онлайн-форм на Сайте; обращение в службу поддержки Сайта по реквизитам, размещенным на Сайте; **иное использование Сервиса,
создает договор на условиях настоящего Соглашения и указанных в нем обязательных для Сторон документов в соответствии с положениями ст.437 и 438 Гражданского кодекса Российской Федерации.**

9.2. Соглашение регулируется и толкуется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.3. Администратор не принимает от Пользователей предложений относительно изменения условий Соглашения.

9.4. Соглашение вступает в силу при любом использовании сервиса cайта [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2) и действует бессрочно. При появлении его новой редакции Соглашение начинает действовать с момента его размещения на cайте [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2). Администратор не оповещает пользователей об изменении в Соглашении.

9.5. Используя сервисы cайта [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2), Пользователь подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями настоящего соглашения. В случае несогласия с перечисленными условиями Пользователь обязан прекратить использование сервисов сайта [http://dmclepestok.ru/](https://dmclepestok.ru/ajax/form.php?form=2)

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

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

(фамилия, имя, отчество - полностью)

Зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,                            (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

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  Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством  юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее -Перечень),  для  получения  первичной  медико-санитарной помощи /получения первичной  медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

## (полное наименование медицинской организации)

##

## Медицинским работником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##                              (должность, Ф.И.О. 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. 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"  (Собрание  законодательства  Российской  Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

##     Сведения о  выбранных  мною  лицах, 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)

## даю информированное добровольное согласие на оказание медицинской помощи с применением он-лайн консультаций и телемедицинских технологий:

## Мне разъяснены и понятны сведения о порядке и условиях оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий:

## 1. Дистанционное взаимодействие врача с пациентом, при оказании медицинской помощи в виде консультативного приема:

## - при проведении консультаций с применением телемедицинских технологий врачом может осуществляться коррекция ранее назначенного лечения, при условии установленного предварительного (клинического) диагноза и назначение лечения на основании предоставленного дообследования по данному обращению на очном приеме;

## - необходимые рецептурные бланки на выписанные лекарственные препараты возможно получить только при очном обращении;

## - результатом консультирования является медицинское заключение содержащее:

## 1) при условии предварительно установленного диагноза на очном приеме по данному обращению – диагноз, либо его корректировка; назначение лечения, либо корректировка ранее назначенного лечения;  назначение необходимых дополнительных обследований; планируемая дата проведения очного приема.

## 2) в случае обращения пациента без предварительно установленного диагноза и назначенного лечения на очном приеме по данному обращению, медицинское заключение содержит  рекомендации  о необходимости проведения предварительных обследований и рекомендуемое симптоматическое лечение.

## 2. при дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациента

## - дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента назначается лечащим врачом по результатам очного приема, на котором был установлен клинический диагноз, с целью оценки динамики состояния пациента, коррекции лечения.

## - пациент предоставляет достоверные данные о состоянии здоровья

## - результатом консультации в рамках дистанционного наблюдения является медицинское заключение, содержащее клинический диагноз, либо его корректировку (с учетом динамики состояния); лечение, либо его корректировку; рекомендуемое дообследование; планируемую дату проведения очного приема.

## Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких вышеуказанных видов медицинского вмешательства, потребовать его (их) прекращения.

## Я полностью понимаю суть изложенного, мне даны ответы на все заданные мною вопросы, я не имею претензий к медицинскому работнику относительно доступности и объема предоставленной мне информации.

## Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств;

## Я даю согласие на оказание медицинской помощи на платной основе.

##

##

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##                   (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

##

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##  (подпись)    (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

##

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##  (подпись)                  (Ф.И.О. медицинского работника)

##

## "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

##     (дата оформления)

##

Вернуться к оплате