

# СОГЛАШЕНИЕ С ПАЦИЕНТОМ

(2018\_V04)



ЯРЛЫК С ДАННЫМИ ПАЦИЕНТА

Торговая  
марка /  
проверено

## А. КАРТА ПРИЕМА ПАЦИЕНТА

### 1. СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ:

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Фамилия при рождении \_\_\_\_\_ Звание \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_

Страна рождения \_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_

Пол: мужской  женский

#### Контактные данные / адрес проживания

Улица/дом № \_\_\_\_\_

Почтовый индекс/ населенный пункт \_\_\_\_\_ Страна \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Мобильный тел. \_\_\_\_\_

Эл. почта \_\_\_\_\_

### 2. ПРАКТИКУЮЩИЙ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ:

Для оказания услуг врачебной помощи я, в соответствии с правом свободного выбора врача, выбираю в качестве практикующего лечащего врача: \_\_\_\_\_

### 3. РАСПОРЯЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА:

Обязательное к исполнению распоряжение пациента:  да  нет

Принимаемое к сведению распоряжение пациента  да  нет

### 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ / ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ: да нет

Компания дополнительного/ личного страхования \_\_\_\_\_

Номер полиса \_\_\_\_\_

### 5. Я желаю, чтобы расчет был произведен со следующим австрийским учреждением социального страхования:

Орган социального страхования \_\_\_\_\_

Номер социального страхования \_\_\_\_\_

Совместно застрахованное лицо

Основное застрахованное лицо

# СОГЛАШЕНИЕ С ПАЦИЕНТОМ

(2018\_V04)



## 6. в АВСТРИЙСКОМ ОРГАНЕ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ / СВЕДЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННОМ ЛИЦЕ

(заполняется лишь в том случае, если пациент НЕ является основным застрахованным лицом)

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Звание \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Степень родства \_\_\_\_\_

Номер страхового договора \_\_\_\_\_ Пол: мужской  женский

### Контактные данные / адрес проживания

Улица/дом/квартира № \_\_\_\_\_

Почтовый индекс/ населенный пункт \_\_\_\_\_ Страна \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Эл. почта \_\_\_\_\_

## 7. О ДОВЕРЕННОЕ ЛИЦО / О УПРАВЛЯЮЩИЙ ДЕЛАМИ / О ОПЕКУН

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Звание \_\_\_\_\_

Степень родства \_\_\_\_\_

Улица/дом/квартира № \_\_\_\_\_

Почтовый индекс/ населенный пункт \_\_\_\_\_ Страна \_\_\_\_\_

Телефон 1 \_\_\_\_\_ Телефон 2 \_\_\_\_\_

Эл. почта \_\_\_\_\_

Я заявляю о своем согласии с тем, что вышеуказанное лицо может получать информацию по всем вопросам, связанным с состоянием моего здоровья (например, врачебные заключения)  ДА  НЕТ.

**Справки по телефону нашим сотрудникам разрешается выдавать лишь в том случае, если вызывающий абонент называет согласованное ранее и переданное вами кодовое слово. (без КОДОВОГО СЛОВА никакие справки по телефону не выдаются!)**

**В качестве КОДОВОГО СЛОВА для получения телефонных справок по данному курсу лечения я выбираю: \_\_\_\_\_**

## 8. ВСЕ ЛИ ЗВОНКИ И ПОСЕТИТЕЛИ МОГУТ ПЕРЕНАПРАВЛЯТЬСЯ ВАМ?

ДА  НЕТ, за исключением случаев указания КОДОВОГО СЛОВА \_\_\_\_\_

**Настоящим я после тщательной проверки подтверждаю правильность данных и сведений в Части А Соглашения с пациентом (карта приема пациента, стр. 1 и 2, пункты 1 - 8)**

г. Вена, \_\_\_\_\_

Подпись пациента

\_\_\_\_\_   
 доверенного лица/управляющего   
 делами/опекуна (данные согласно   
 пункту 7)

## Б. ДОГОВОР О ПРИЕМЕ НА ЛЕЧЕНИЕ В БОЛЬНИЦУ ЯРЛЫК С ДАННЫМИ ПАЦИЕНТА

1. Пациент заключает с компанией Wiener PrivatKlinik Betriebs-GmbH & Co KG, 1090 Wien, Pelikangasse 15, («Венская частная клиника») договор о приеме на лечение в больницу.

2. Венская частная клиника должна предоставить Пациенту продовольственное снабжение и размещение в стационаре / дневном стационаре.

3. Настоящим Пациент поручает обеспечить размещение согласно указанному в Приложении «Прейскуранту комнат» и выбранной Пациентом категории комнат или на основе индивидуальной сметы, составленной заранее перед приемом.

4. Тарифы для платных пациентов с социальным страхованием и без, суточные ставки хирургов для платных пациентов с социальным страхованием и без, а также тарифы для пациентов, чья австрийская дополнительная страховка вместе с социальным страхованием не покрывают полностью расходы на лечение, вывешены в Венской частной клинике или указаны в действующей на данный момент соответствующей тарифной ведомости. Пациент обязуется самостоятельно оплатить услуги, которые **принципиально** не покрываются социальным или дополнительным страхованием.

5. Размещение сопровождающего лица требует от Пациента оплаты по тарифу одноместного номера и выставляется в счет дополнительно и отдельно согласно тарифу.

6. Между Пациентом и лечащим врачом должен быть заключен отдельный договор о лечении. Лечащий врач действует от собственного имени и на свой счет; соответственно он работает независимо от Венской частной клиники.

Для оказания услуг врачебной помощи лечащий врач уполномочен нанимать других подчиняющихся ему врачей, врачей-консультантов и прочих помощников. Подчиненные врачи, врачи-консультанты, институты и прочие помощники, нанятые лечащим врачом, также действуют от собственного имени и на свой счет или от имени и на счет лечащего врача, но не Венской частной клиники.

Кроме того, лечащий врач уполномочен заказывать или предписывать услуги по уходу, услуги ассистентов и домашнего врача со стороны Венской частной клиники.

Венская частная клиника ни при каких обстоятельствах не несет ответственность за ущерб, возникший вследствие какого-либо поведения лечащего врача, другого подчиненного врача, врача-консультанта или иного помощника в указанном выше смысле.

7. Пациенту известно, что защита по медицинской страховке, как правило, распространяется только на лечебные процедуры, необходимые с медицинской точки зрения. Пациент был проинформирован страховщиком о процедурах, которые обычно исключены из объема страховой защиты, таких как, например, косметические процедуры, реабилитационные мероприятия, уход и лечение вследствие злоупотребления алкоголем или наркотическими средствами. Венская частная клиника не обязана предоставлять подобную информацию или получать справки от страховщика об оплате тех или иных услуг.

Пациент уполномочивает Венскую частную клинику напрямую производить расчет за тарифы и гонорары, покрываемые обязательным страхованием и/или личным медицинским страхованием.

8. Пациент указывает, что не имеет дополнительной страховки, и обязуется при приеме внести аванс в размере евро [REDACTED] за одноместную или двухместную палату. Этот вклад должен постоянно пополняться Пациентом, как только 70% от него оказываются израсходованными. Вклады вносятся в евро. Если вклад в порядке исключения вносится в другой валюте, возможные обратные выплаты производятся в евро; кроме того, удерживаются банковские расходы на обмен.

9. Кроме тарифов Венской частной клиники за пользование палатой, операционными залами, послеоперационной палатой, за суточные ставки хирургов, физиотерапию, медикаменты, вспомогательные медицинские средства, эндопротезы, имплантаты и т. п. взимаются также следующие особые платежи:

а) Врачебные гонорары за все медицинские обследования и процедуры, в частности, лабораторные, рентгеновские, ультразвуковые исследования, КТ, МРТ и т. п., взимаются от имени, на счет и риск врачей.

б) Особые гонорары Венской частной клиники, такие как расходы на телефонные переговоры, дополнительные блюда и напитки, услуги секретариата, ксерокса, копирование истории болезни и т. п. (согласно предложенным соответствующим прейскурантам).

10. Пациент обязуется самостоятельно оплатить все расходы, связанные с его пребыванием и лечением, которые не покрываются или покрываются лишь частично его обязательной и/или личной страховкой.

При приеме до его сведения была доведена действующая сетка тарифов Венской частной клиники (см. также материалы, вывешенные в приемном отделении). Настоящим пациент однозначно заявляет, что получил полную информацию по этому вопросу. (Согласно

§ 44 абзацу 3 Венского закона о лечебных учреждениях в счет полностью выставляется как день приема, так и день выписки).

# СОГЛАШЕНИЕ С ПАЦИЕНТОМ

(2018\_V04)



11. Кроме того, пациент принимает к сведению, что при возникновении просрочки платежей он обязан оплатить Венской частной клинике пени в размере 1% в месяц, а также возместить расходы на напоминания.

Далее пациент принимает к сведению, что в случае привлечения агентства по возврату долгов, а также приглашения адвоката он обязан понести все возникающие в данной связи расходы на напоминания, поиск, взыскание, наведение справок и услуги адвокатов.

12. Также Пациент принимает к сведению, что мелкие материальные ценности и предметы повседневного пользования (мобильный телефон, ключи, документы, незначительные наличные средства и т. п.) должны помещаться в запираемый ящик ночного столика или в сейф, находящийся в палате. Крупные материальные ценности должны сдаваться на хранение в сейф дирекции, в случае необходимости свяжитесь со станционным персоналом. Помимо этого, Пациент принимает к сведению, что при уходе из палаты в ней нельзя оставлять ключ. Пациент принимает к сведению, что Венская частная клиника не может принять на себя ответственность за незапертые материальные ценности и денежные средства.

## **V. ПРОЧЕЕ**

1. Пациенту известно, что его персональные данные, содержание и объем услуг, оказываемых лечащим врачом, а также услуг Венской частной клиники проходят компьютерную обработку. Пациент однозначно выражает свое согласие с тем, что такие данные сохраняются и передаются его медицинскому страховщику; то же самое касается исполнения переводов и платежей.

2. Пациент выдает свое согласие на то, что его медицинские страховщики в полном объеме переводят ВЕНСКОЙ ЧАСТНОЙ КЛИНИКЕ расходы на лечение, согласованные в договоре или установленные на основании тарифов.

3. Пациент выражает согласие на передачу своей истории болезни в арбитражный орган Врачебной палаты г. Вены и в Союз австрийских страховщиков в случае отказа его страховщика от покрытия расходов.

4. В отношении настоящих договорных отношений (договор о приеме на лечение в больницу), а также договорных отношений с лечащим врачом (договор на лечение) применяется Австрийское право за исключением его коллизионных норм и положений Конвенции ООН о договорах международной купли-продажи товаров. Местом исполнения договора, а также местом оказания всех обоюдных услуг является местонахождение компании Wiener Privat-Klinik Betriebs-GmbH & Co KG в 1090, г. Вена. Для разрешения всех спорных вопросов, возникающих из договора на размещение, а также из договора, заключенного с лечащим врачом, надлежит обращаться исключительно в компетентный суд по имущественным вопросам по местонахождению компании Wiener Privat-Klinik Betriebs-GmbH & Co KG в 1090, г. Вена.

5. Согласовываются вывешенные в приемном отделении Венской частной клиники Общие коммерческие условия частных лечебных заведений в Австрии, изданные Союзом частных лечебных заведений Австрии, в действующей редакции. Кроме того, Пациент обязуется соблюдать внутренний распорядок клиники (согласно публикации на информационном стенде). ( см. также <http://www.wpk.at> )

Пациент выражает согласие, что до отзыва настоящего согласия его персональные данные (в частности контактный адрес) могут использоваться для пересылки по электронной почте следующих материалов: Пересылка карточки для особых случаев, информации об услугах, предлагаемых Венской частной клиникой, общей информации и приглашений на мероприятия Венской частной клиники.

Да, я согласен  Нет, я НЕ согласен (даже в случае согласия его в любое время можно отозвать по электронной почте [info@wpk.at](mailto:info@wpk.at) или по обычной почте, отправив письмо на нижеуказанный адрес)

**Часть В (договор о приеме на лечение в больницу, стр. 3 и 4, пункты 1 – 12)  
а также Часть С, Прочее, стр. 4, пункты 1 – 5, данного Соглашения я настоящим  
в полном объеме принимаю к сведению.**

г. Вена, \_\_\_\_\_

Подпись пациента

\_\_\_\_\_  
доверенного лица/управляющего  
делами/опекуна (данные согласно  
пункту 7)

В качестве источника дополнительной информации мы позволяем себе сослаться на нашу инструкцию для пациентов Венской частной клиники, выложенную во всех наших палатах.