

## ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Общие условия регулируют порядок оказания медицинских услуг в АО «Восточно-Таллиннская центральная больница» (далее – Больница), права и обязанности Больницы и пациента, а также ответственность при оказании медицинских и сопутствующих услуг (например, семейная палата).

В вопросах, не урегулированных общими условиями, надлежит исходить из Обязательственно-правового закона, Закона об организации оказания медицинских услуг, прочих законов и принятых на их основании правовых актов.

### 1. Заключение договора (бронирование времени оказания услуги)

- 1.1. Пациент может записаться на амбулаторный прием медицинского работника или иного специалиста, обследование, процедуру и прочие услуги (далее – услуга или медицинская услуга) по телефону 666 1900, в регистратуре, при посредничестве / с помощью врача-специалиста, на портале пациента iPatsient и через электронную регистратуру.
- 1.2. Договор об оказании медицинской услуги считается заключенным между Больницей и пациентом при бронировании времени оказания медицинской услуги.
- 1.3. Договор об оказании пациенту больницей стационарного и дневного лечения считается заключенным между Больницей и пациентом при бронировании времени оказания медицинской услуги.
- 1.4. Неотъемлемыми приложениями к договору об оказании медицинской услуги являются настоящие общие условия, а также утвержденные Больницей и доступные пациенту распорядки, правила и требования, на соблюдение которых пациент дает согласие при бронировании времени оказания услуги.

### 2. Условия оказания медицинской услуги

- 2.1. Больничная касса Эстонии берет на себя обязанность по оплате стоимости медицинской услуги, оказываемой застрахованному лицу (лицу, охваченному медицинским страхованием в Эстонии, иной стране Европейского союза или Европейской экономической зоны или в Швейцарской Конфедерации; далее – застрахованный пациент), на следующих условиях:
  - 2.1.1 оказание медицинской услуги осуществляется по медицинским показаниям;
  - 2.1.2 у застрахованного пациента имеется направление на оказание услуги (кроме случаев, приведенных в пункте 2.3);
  - 2.1.3 услуга внесена в перечень медицинских услуг Больничной кассы Эстонии;
  - 2.1.4 Перед оказанием медицинской услуги пациент, застрахованный в стране Европейского союза, Европейской экономической зоны или в Швейцарской Конфедерации, представляет Европейскую карточку медицинского страхования либо справку S2 или DA1.
- 2.2. Пациент должен оплатить оказываемую ему медицинскую услугу по утвержденному Больницей прейскуранту (далее – платная услуга или платная медицинская услуга), если Больничная касса Эстонии не берет на себя обязанность по оплате стоимости медицинской услуги.
- 2.3. Направление на оказание медицинской услуги не требуется при оказании застрахованному пациенту помощи врача-специалиста в связи с травмой, туберкулезом, заболеваниями глаз (кроме особых случаев), кожными и венерологическими заболеваниями (кроме особых случаев), при оказании гинекологической или психиатрической помощи или если врач-специалист, исходя из состояния здоровья пациента, оставляет последнего под наблюдением или на лечении у врача-специалиста.

- 2.3.1. Для оказания платных услуг направление, как правило, не требуется, за исключением случаев, когда оказание услуги может подвергать опасности здоровье пациента (например, радиологические исследования, электротерапия и т. п.).
- 2.4. При регистрации на оказание медицинской услуги лицу следует подтвердить свою личность в регистратуре с помощью удостоверяющего личность документа, на портале пациента или в среде самообслуживания – посредством ID-карты или Mobiil-ID.
- 2.5. В случае если пациент не предъявит удостоверяющий личность документ и направление отсутствует (пункт 2.1.2), Больница имеет право отказать ему в оказании медицинской услуги.
- 2.6. При оказании медицинской услуги пациент должен внести плату за визит в размере 5,00 евро:
- 2.6.1. при обращении застрахованного пациента на прием к врачу-специалисту по направлению семейного врача или без направления в случаях, приведенных в пункте 2.3;
  - 2.6.2. при обращении застрахованного пациента на повторный прием к тому же врачу, если с момента предыдущего внесения платы за прием того же врача прошло 90 дней;
  - 2.6.3. при оказании пациенту неотложной помощи в центре экстренной медицины или в ходе экстренного приема в женской клинике (кроме случаев, упомянутых в пункте 2.7.6.3).
- 2.7. Обязанность по внесению **платы за визит** возникает сразу при бронировании времени приема, при регистрации на оказание услуги в центре экстренной медицины и на экстренном приеме в Женской клинике.
- 2.7.1. плата за визит вносится в регистратуре, в среде самообслуживания при регистрации на прием или на портале пациента iPatient. Оплата совершается в регистратуре наличными и по банковской карте, в среде самообслуживания по банковской карте или банковской ссылке и на портале пациента по банковской ссылке;
  - 2.7.2. внесение платы за визит проверяется на приеме в кабинете;
  - 2.7.3. при отсутствии документов, подтверждающих освобождение от внесения платы за визит, пациент обязан внести плату за визит (пункт 2.7.5).
  - 2.7.4. В случае если пациент не является для оказания медицинской услуги в оговоренное время, предварительно не известив об этом Больницу надлежащим образом, Больница имеет право требовать от пациента внесения платы за следующий визит в двойном объеме.
  - 2.7.5. **Вносить плату за визит не требуется:**
    - 2.7.5.1. пациентам моложе 19 лет;
    - 2.7.5.2. беременным женщинам при предъявлении паспорта беременности;
    - 2.7.5.3. пациентам, доставленным на скорой помощи;
    - 2.7.5.4. при получении неотложной амбулаторной помощи врача-специалиста, непосредственно за оказанием которой следует оказание стационарной медицинской услуги;
    - 2.7.5.5. при наличии выданного врачом-специалистом Восточно-Таллиннской центральной больницы направления на прием к врачу той же специальности в Больнице;
    - 2.7.5.6. при наличии выданного врачом-специалистом Восточно-Таллиннской центральной больницы направления на прием к врачу другой специальности в Больнице;
    - 2.7.5.7. при наличии выданного другим поставщиком медицинских услуг направления на прием врача-специалиста той же специальности;
    - 2.7.5.8. в случае платного амбулаторного приема (прием оплачивается по прейскуранту Больницы).

## 2.8. Плата за койко-день

- 2.8.1. При пребывании на стационарном лечении застрахованный пациент обязан вносить плату за койко-день в размере 2,50 евро за каждый начавшийся календарный день пребывания в

Больнице, но не более чем за 10 календарных дней на один случай заболевания. При направлении пациента из терапевтического отделения Больницы в отделение восстановительного лечения начинается новый случай заболевания.

#### 2.8.2. Вносить плату за койко-день не требуется:

- 2.8.2.1. при оказании стационарной помощи врача-специалиста, связанной с беременностью и родами;
- 2.8.2.2. при оказании стационарной помощи врача-специалиста лицам моложе 19 лет;
- 2.8.2.3. при нахождении на интенсивной терапии;
- 2.8.2.4. при оказании услуг дневного стационара и дневной хирургии;
- 2.8.2.5. при оказании независимой стационарной патронажной помощи;
- 2.8.2.6. при оказании услуг стационарного восстановительного лечения с долей собственного участия;
- 2.8.2.7. при оказании платных стационарных медицинских услуг;
- 2.8.2.8. при прохождении стационарной химиотерапии;
- 2.8.2.9. при повторной госпитализации в течение 30 суток после окончания первичной, если причиной повторной госпитализации является возникшее в Больнице осложнение;
- 2.8.2.10. находясь в Больнице в качестве опекуна ребенка в возрасте до одного года;
- 2.8.2.11. в случае смерти пациента во время лечения.

2.8.3. **Счет на оплату койко-дней** можно оплатить наличными или банковской картой во всех регистратурах Больницы сразу после выписки; в порядке исключения – позднее на портале пациента iPatsient или банковским переводом.

#### 2.9. Доля самофинансирования при оплате медицинских услуг

- 2.9.1. Застрахованное лицо должно оплатить долю самофинансирования от полной стоимости оказанных ему медицинских услуг в соответствии с установленными Перечнем медицинских услуг Больничной кассы дополнительными условиями следующим образом:
  - 2.9.1.1. Поддерживающее функции стационарное восстановительное лечение – 20%;
  - 2.9.1.2. Искусственный аборт по желанию самой женщины – 30%;
  - 2.9.1.3. Медикаментозный аборт по желанию самой женщины – 50%;
  - 2.9.1.4. Плата за койко-день самостоятельной стационарной сестринской помощи (ранее – лечение по уходу) – 15%;
  - 2.9.1.5. Смесь для энтерального питания 1000 ккал, 50% – 50%.

2.10. Пациенту следует забронировать время оказания **амбулаторной услуги реабилитации** в течение одного месяца с момента выдачи направления врачом-специалистом ИТК. Если не совершить бронирование в течение этого периода, направление теряет силу.

- 2.10.1. Пациент может однократно изменить забронированное по направлению время оказания услуги реабилитации.
- 2.10.2. Если пациент не сообщает о неявке для оказания услуги реабилитации, Больница отказывает пациенту в бронировании нового времени оказания услуги, удержав внесенную пациентом предоплату в качестве неустойки.

2.11. Если пациент, включая застрахованных пациентов, записывается на **платный прием**, в ходе которого ему назначаются исследования и процедуры или выдается направление на стационарное лечение, он обязан оплатить все оказанные ему услуги по прејскуранту Больницы, за исключением случаев неотложной помощи.

- 2.11.1. Для внесения предоплаты пациенту выставляется счет, который должен быть оплачен до оказания услуги.

- 2.12.** Перед оказанием платной медицинской услуги и/или сопутствующей ей услуги или во время ее оказания пациенту сообщается подлежащая к оплате стоимость услуги, включая размер предоплаты и срок ее внесения, за исключением платы за койко-день.
- 2.13.** Больница имеет право вносить изменения в прейскурант. При изменении прейскуранта пациент оплачивает услугу по цене, действующей на момент ее оказания, за исключением случаев, когда пациент вносит стоимость услуги по предоплате при бронировании времени.

## **2.14. Оплата платных услуг**

### **2.14.1. Оплата платного приема**

- 2.14.1.1. Стоимость платного приема вносится сразу при бронировании приема в регистратуре или на портале пациента iPatsient. При бронировании по телефону предоплата должна быть внесена в течение 24 часов после совершения бронирования.
- 2.14.1.2. Если пациент не оплачивает прием в установленный срок, бронирование аннулируется в инфосистеме Больницы автоматически.
- 2.14.1.3. Пациент вправе изменить забронированное время. Изменение бронирования должно быть оформлено не позднее 12.00 рабочего дня, предшествующего дню оказания медицинской услуги.

### **2.14.2. Оплата платных обследований, процедур и прочих услуг**

- 2.14.2.1. После прохождения заказанных обследований/процедур и получения результатов на повторном приеме, на портале пациента iPatsient или в электронном письме пациенту выставляется счет. Результаты обследований/процедур сообщаются пациенту на повторном приеме или иным оговоренным образом.
- 2.14.2.2. Как правило, пациент обязан оплачивать платные обследования, процедуры и прочие услуги в течение 3-х рабочих дней.

## **3. Права и обязанности сторон**

### **3.1. Больница обязуется:**

- 3.1.1. Информировать пациента о результатах осмотра и состоянии его здоровья, возможных заболеваниях и их протекании, сути и цели оказания предлагаемой медицинской услуги, о сопутствующих ее оказанию рисках и последствиях и об иных возможных и необходимых медицинских услугах, а также о возможности получать информацию у лечащего врача как до оказания медицинской услуги, так и во время нее.
- 3.1.1.1. Оказание медицинской услуги осуществляется с согласия пациента. Согласие оформляется по требованию Больницы письменно по соответствующей форме. После предоставления согласия пациент может отозвать его. Как правило, заявление об отзыве согласия оформляется письменно.
- 3.1.2. Документировать оказание медицинских услуг в соответствии с действующими требованиями.

### **3.2. Больница имеет право:**

- 3.2.1. В одностороннем порядке изменять или аннулировать забронированное пациентом время по организационным или иным важным причинам. Больница сообщает пациенту (не позднее чем в течение одного рабочего дня с момента внесения изменения) об изменении забронированного времени, включая замену медицинского работника или смену кабинета, посредством сообщенных пациентом контактных данных.

- 3.2.2. Отказать пациенту в оказании услуги (включая бронирование времени) или прекратить оказание услуги, удержав внесенную им сумму в качестве неустойки, в следующих случаях:
- 3.2.2.1. пациент не принимает условия договора об оказании медицинских услуг или нарушает их;
  - 3.2.2.2. пациент обращается с работниками Больницы невежливо, недопустимым образом или иным способом нарушает общепринятые нормы поведения и правила этикета;
  - 3.2.2.3. пациент требует оказания медицинской услуги, в которой он по медицинским показаниям не нуждается, или пациент отказывается от переливания крови, если оно необходимо для сохранения его здоровья или жизни;
  - 3.2.2.4. у пациента имеется задолженность перед Больницей;
  - 3.2.2.5. оказание медицинской услуги противоречит условиям договора об оказании медицинских услуг или имеются иные обстоятельства, предусмотренные правовыми актами;
  - 3.2.2.6. оказание медицинской услуги подвергает опасности медицинских работников / иных специалистов либо здоровье или жизнь постороннего лица.
- 3.2.3. Требовать от пациента оформления письменного согласия на оказание медицинской услуги. Если пациент отказывается от получения медицинской услуги, требовать от него оформления письменного отказа.
- 3.2.4. Требовать от пациента уплаты неустойки в размере платы за визит, предоплаты или стоимости забронированной услуги, если пациент не является для оказания медицинской услуги в оговоренное время, предварительно не известив об этом Больницу надлежащим образом.
- 3.2.5. Требовать от пациента уплаты пени в размере 0,1% от неоплаченной суммы в день за каждый день промедления с оплатой до внесения суммы в полном объеме, если пациент задерживает оплату услуги. Больница имеет право уступать требования в отношении пациента компаниям, оказывающим услуги инкассо.
- 3.2.6. Не возвращать плату за визит, если пациент самовольно удаляется из центра экстренной медицины или с экстренного приема в Женской клинике до получения услуги.

### **3.3. Пациент имеет право:**

- 3.3.1. Аннулировать забронированное время без объяснения причин. В этом случае пациент оплачивает уже оказанную ему медицинскую услугу по выставленному счету. Больница имеет право зачесть внесенную пациентом предоплату в счет неустойки, если пациент не сообщил об аннулировании бронирования в установленный срок (см. п. 3.4.3).
- 3.3.2. На уважение своей частной жизни при получении медицинской услуги.
- 3.3.3. На конфиденциальность своих данных. Больница не раскрывает данные пациента посторонним лицам, за исключением случаев, когда имеется соответствующая договоренность с пациентом или когда это предусмотрено законом.
- 3.3.4. На уважительное и почтительное отношение к себе и своим близким со стороны работников Больницы.

- 3.3.5. Выбирать между различными медицинскими услугами, отказаться от получения медицинской услуги.
- 3.3.6. Получать качественную медицинскую услугу, которая соответствует по меньшей мере общему уровню медицины на момент ее оказания и которую Больница оказывает с обычно ожидаемой тщательностью. Больница не может гарантировать выздоровление пациента или успешность обследования/операции.
- 3.3.7. Подавать жалобы и предложения в отношении оказания и организации медицинской услуги и сопутствующих ей услуг.

#### **3.4. Пациент обязуется:**

- 3.4.1. Сообщать все известные ему и необходимые для оказания медицинской услуги обстоятельства, оказывая медицинским работникам или иным специалистам необходимое содействие при оказании услуги.
- 3.4.2. Явиться для оказания медицинской услуги в оговоренное время и место.
- 3.4.3. При невозможности явиться для оказания медицинской услуги в оговоренное время пациент должен известить об этом Больницу не позднее 12.00 рабочего дня, предшествующего дню оказания услуги, по телефону 666 1900 или по оговоренному номеру с понедельника по пятницу (кроме национальных и государственных праздников) либо по электронной почте [loobumine@itk.ee](mailto:loobumine@itk.ee) или аннулировать бронирование на портале пациента iPatsient, через электронную регистратуру.
  - 3.4.3.1. При записи на радиойодтерапию пациент обязан сообщить о неявке для оказания медицинской услуги не позднее чем за 24 часа до оказания услуги по электронной почте [nukleaar@itk.ee](mailto:nukleaar@itk.ee) или иным образом, отдельно оговоренным с лечащим врачом. В этом случае пациенту предлагается новое время оказания услуги.
- 3.4.4. Соблюдать обоснованное с медицинской точки зрения лечение, назначенное медицинским работником, а также данные им предписания как в ходе оказания медицинской услуги, так и после нее.
- 3.4.5. В период пребывания в Больнице соблюдать установленный для пациентов внутренний распорядок и прочие требования, доведенные до сведения пациентов.

#### **4. Обработка персональных данных**

- 4.1. Обработка персональных данных в больнице осуществляется в соответствии с Общим регламентом по защите персональных данных, Законом о защите персональных данных и иными правовыми актами. Обработка персональных данных в больнице описана в Условиях защиты данных Восточно-Таллиннской центральной больницы.

#### **5. Ответственность**

- 5.1. Больница несет ответственность исключительно за умышленное нарушение своих обязанностей, прежде всего, за диагностические и лечебные ошибки, а также за нарушение обязанности по уведомлению пациента и получению его согласия.
- 5.2. Пациент несет перед Больницей ответственность за непредставление информации, необходимой для оказания медицинской услуги, и отказ от необходимого содействия в оказании медицинской услуги.

СОСТАВИТЕЛИ: Леа Карик, Келли Подошвилев, Эне Халлинг, Марика Жменя

СОГЛАСОВАНО: Реед Конткар, Кристо Кауль, Инге Лаатс, Дагни Лимбрик

ВРЕМЯ СОСТАВЛЕНИЯ: май – июль 2018

ВЕРСИЯ ОБНОВЛЕНА: июнь 2021

ВЕРСИЯ № 4