

# Акт компенсації між клінікою/лікарем та пацієнтом

м. Київ

Дата: “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

## Сторони

1. Медичний заклад / лікар:  
ТОВ назва \_\_\_\_\_  
в особі лікаря \_\_\_\_\_ (надалі — Сторона 1)
2. Пацієнт  
ПІБ: \_\_\_\_\_  
Дата народження: \_\_\_\_\_ (надалі — Сторона 2)

## 1. Предмет документа:

1.1. Цей документ фіксує факт добровільної компенсації, що надається Стороною 1 Стороні 2 у зв'язку з виникненням ускладнень або затримкою у післяопераційному супроводі після проведеного хірургічного втручання, виконаного “\_\_\_” \_\_ 20\_\_ року.

1.2. Компенсація не є визнанням провини або неналежного надання медичних послуг, а є жестом поваги, турботи та підтримки пацієнта, спрямованим на збереження довіри та забезпечення подальшого лікування.

## 2. Умови компенсації:

2.1. Сторона 1 надає Стороні 2 цільову компенсацію в наступному вигляді:

•Фінансова компенсація в розмірі \_\_\_\_\_ грн, яка перераховується не пацієнту, а на офіційний рахунок іншого медичного закладу або сертифікованого лікаря, що здійснюватиме лікування або корекцію ускладнення.

2.2. Компенсація проводиться після надання письмового плану лікування та платіжних реквізитів третьої сторони, затверджених Стороною 1.

2.3. Вартість компенсації покриває лише процедури, пов'язані з корекцією ускладнення, підтвердженого лікарем у розмірі не більше 30-40% вартості операції.

2.4. Інші форми підтримки (за бажанням):

\_\_\_ додаткові консультації / перев'язки

\_\_\_ реабілітаційні процедури

\_\_\_ компенсація PRP / компресійної білизни / препаратів

## 3. Взаємна згода:

3.1. Сторона 2 підтверджує, що розуміє клінічну природу ситуації, і що компенсація не знімає прав пацієнта, але здійснюється у добровільному порядку, як частина діалогу та спільного вирішення ситуації.

3.2. Сторона 1 не вимагає від Сторони 2 підписання угод про нерозголошення або обмеження права на публічне висловлення власної думки.

3.3. Сторона 2 зобов'язується подавати будь-яку публічну інформацію (відгуки, дописи, відео) етично, достовірно та з урахуванням усіх обставин, не викривлюючи зміст взаємодії.

3.4. Сторона 2 погоджується на цільове використання компенсації виключно для лікування та зобов'язується не змінювати ціль виплати. Сторона 1 залишає за собою право відмовити у компенсації, якщо буде порушено умови цільового призначення.

#### **4. Згода на публікацію клінічного випадку:**

4.1. Сторона 2 (пацієнт) надає добровільну згоду на публікацію клінічного випадку в знеособленому форматі (без прізвища, фото — лише за окремою згодою) на професійній платформі Української асоціації естетичних хірургів або іншому освітньому ресурсі.

4.2. Метою публікації є професійний аналіз, навчання лікарів, попередження подібних ускладнень у майбутньому.

4.3. Результат аналізу ускладнення офіційно проводиться комісією USAS, копія надається пацієнту про розслідування випадку.

#### **5. Підписи сторін:**

Сторона 1 (лікар/представник клініки) \_\_\_\_\_ /ПІБ/

Сторона 2 (пацієнт) \_\_\_\_\_ /ПІБ/

#### **6. Додатки:**

1. План лікування, підписаний лікарем, який проводитиме корекцію (далі Сторона 3).
2. Реквізити медичного закладу / лікаря Сторони 3.
3. Акт вже наданої Стороною 1 медичної або символічної компенсації.
4. Виписка з історії хвороби Сторони 1.
5. Консультативне заключення з зазначенням проведених заходів щодо лікування ускладнення Стороною 1 або Стороною 3.
6. Акт-рахунок на надані послуги з лікування ускладнення Стороною 1 або Стороною 3.