Утверждаю:

Директор

ООО «А-ДЕНТ+»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.С. Адамчик

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

**Правила предоставления платных медицинских услуг**

**Обществом с ограниченной ответственностью «А-ДЕНТ+»**

Настоящие правила разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, частью 7 статьи 84 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 39.1 ФЗ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 года № 2300-I, а также на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»

.

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящие Правила определяют условия предоставления и виды платных медицинских услуг, предоставляемых населению и юридическим лицам, а также порядок предоставления этих услуг в Обществе с ограниченной ответственностью «А-ДЕНТ+» (далее – «Общество»).

1.2. Платные медицинские услуги – это медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор) с использованием имущества для оказания этих услуг и на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

1.3. Оказание платных медицинских услуг является основным видом деятельности Общества. Платные медицинские услуги оказываются на основании заключенного договора на оказание платных медицинских услуг в ООО «А-ДЕНТ+» (Приложение № 2) с гражданами и юридическими лицами в соответствии с нормативными правовыми актами, определяющими условия и порядок предоставления платных медицинских услуг.

1.4. Основной целью оказания платных медицинских услуг является:

- предоставление населению и гражданам права на получение на договорной основе медицинской помощи;

- удовлетворение потребности населения и граждан, желающих получить медицинскую помощь на платной основе;

- привлечение источников финансирования для материально-технического обеспечения и развития Общества.

1.5. Платные медицинские услуги оказываются высококвалифицированными специалистами.

1.6. Медицинские услуги, оказываемые на платной основе, предоставляются на принципах доступности и добровольности.

1.7. Платные медицинские услуги населению предоставляются в Обществе в соответствии с перечнем платных медицинских услуг, который формируется и утверждается самостоятельно директором Общества.

Перечень видов платных медицинских услуг, оказываемых в Обществе, пересматривается по мере необходимости, в соответствии с наличием лицензии на избранный вид деятельности.

**II. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

2.1. Платные медицинские услуги оказываются Обществом в соответствии с Уставом Общества, на основании лицензии ЛО-13-01-000711 от «26» апреля 2016 года на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): 430005, Республика Мордовия, город Саранск, ул. Рабочая, д.13: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи;

430005, Республика Мордовия, город Саранск, ул. Ботевградская, д. 29, корпус 1, пом. №3: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи;

430005, Республика Мордовия, город Саранск, ул. Б. Хмельницкого, д. 33, офис 400: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи;

430033, Республика Мордовия, город Саранск, пр. 70 лет Октября, д. 79, корпус 1: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи;

430910, Республика Мордовия, город Саранск, р.п. Луховка, ул. Заводская, д. 7: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, выданной Министерством здравоохранения Республики Мордовия.

2.2. Платные медицинские услуги оказываются при следующих условиях:

- по личной инициативе граждан;

- по договорам, заключенным с юридическими и физическими лицами.

2.3. Заказчиками платных медицинских услуг могут быть как физические, так и юридические лица.

2.4. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

2.5. Цены и тарифы на предоставляемые платные медицинские услуги Общество определяет самостоятельно, после чего они утверждаются директором.

2.6. При предоставлении платных медицинских услуг в Обществе соблюдаются порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

**III. ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ И ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ И МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ**

3.1. Информация о платных медицинских услугах предоставляется бесплатно и размещается в доступных для заказчика местах, а именно на информационных стендах Общества, а также на сайте Общества ([www.adent13.ru](http://www.dantist13.ru)) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

3.2. Информация о платных медицинских услугах содержит следующие сведения:

- наименование Общества;

- информация о месте нахождения Общества и его структурных подразделений,

- копия ОГРН, ИНН;

- копия лицензии на осуществление медицинской деятельности;

- перечень платных медицинских услуг Общества с указанием цен в рублях, информация об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

- порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой государственных гарантий;

- сведения о медицинских работниках, оказывающих платные медицинские услуги, об уровне их профессионального образования и квалификации;

- режим работы Общества, график работы медицинских работников;

- адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

3.3. Информация, размещенная на информационных стендах, доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени Общества.

3.4. По требованию заказчика предоставляется для ознакомления следующая информация:

- копия учредительного документа Общества;

- копия лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Общества в соответствии с лицензией.

3.5. При заключении договора по требованию заказчика предоставляется в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг в Обществе;

- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- иные сведения, относящиеся к предмету договора.

3.6. До заключения договора Общество в письменной форме уведомляет заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья заказчика (Приложение № 1).

**IV. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА И ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

4.1. Платные медицинские услуги осуществляются в рамках письменных договоров:

- с пациентами (Приложение № 2);

- с организациями на оказание платных медицинских услуг работникам и членам их семей;

- заключенных со страховыми компаниями в рамках добровольного медицинского страхования (ДМС).

4.2. Договор составляется в 2-х экземплярах, один из которых находится у Общества, второй - у заказчика.

4.3. Совместно с договором на оказание платных медицинских услуг, оформляется заказ-наряд на выполнение работ (Приложение № 3) (далее по тексту – «заказ-наряд»). В заказ-наряде указывается Ф.И.О. заказчика, его адрес (по регистрационным данным паспорта), код медицинской услуги, количество услуг, срок и место оказания услуги. Уполномоченный сотрудник Общества указывает в заказ-наряде цену, в соответствии с действующим прейскурантом цен, и общую стоимость услуг, принимает деньги от заказчика с предоставлением ему квитанции об оплате в случае оплаты наличными средствами и кассового чека, в случае безналичного расчета. После оплаты уполномоченный сотрудник ставит в заказ-наряде дату оплаты, свою подпись и предоставляет его для подписи заказчику.

Заказ-наряд оформляется в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон, заключивших договор, и является неотъемлемой частью договора.

4.4. Изменение прейскуранта цен осуществляется на основании приказа директора Общества в течение 5 (Пяти) дней с момента согласования его в установленном порядке.

4.5. При оказании платных медицинских услуг по договорам с юридическими лицами или страховыми компаниями Общество использует договорные цены, которые устанавливаются по согласованию сторон договора. В случае изменения прейскуранта цен Общество извещает об этом в соответствии с условиями договора на медицинское обслуживание, заключенного между сторонами.

4.6. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии согласия (отказа) на обработку персональных данных (Приложение № 4) и информированного добровольного согласия заказчика на медицинское вмешательство, подписанных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**VI. ОТВЕСТВЕННОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ И КОНТРОЛЬ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

5.1. Ответственность за правильность предоставления платных медицинских услуг в Обществе и контроль за качеством их выполнения возлагается на заместителя директора Адамчика Р.А., согласно Положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности ООО «А-ДЕНТ+», утвержденным 01.01.2015г.

5.2. Ответственность за соблюдение дисциплины цен при оказании платных медицинских услуг, правильность учета платных медицинских услуг возлагается на директора Адамчик Е.С.

Приложение № 1

К правилам предоставления платных медицинских услуг

Обществом с ограниченной ответственностью «А-ДЕНТ+»

УВЕДОМЛЕНИЕ потребителя (заказчика) о последствиях несоблюдение указаний (рекомендаций) учреждения

Во исполнение Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Общество с ограниченной ответственностью «А-ДЕНТ+» до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, уведомляет (Ф.И.О. заказчика)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) учреждения (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Настоящее уведомление мною прочитано, я полностью понимаю последствия несоблюдения указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заказчика) (подпись)

Приложение № 2

к правилам предоставления платных медицинских услуг

Обществом с ограниченной ответственностью «А-ДЕНТ+»

**ООО «А-ДЕНТ+»**

**ДОГОВОР на оказание платных медицинских услуг №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

430005,Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Рабочая, д. 13

(место оказания услуги: 430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Рабочая, д. 13, тел. 8(8342) 47-90-13;

430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Ботевградская, д. 29, к. 1, тел. 8(8342)23-22-23;

430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Б. Хмельницкого, д. 33, офис 400, тел. 8(8342) 47-35-38;

430033, Республика Мордовия, г. Саранск, пр. 70 лет Октября, д. 79, к. 1, тел. 8(8342) 56-27-27;

430910, Республика Мордовия, г. Саранск, р.п. Луховка, ул. Заводская, д. 7, тел 8(8342) 25-88-25)

Республика Мордовия, г. Саранск «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «А-ДЕНТ+», зарегистрированное Инспекцией Федеральной налоговой службы по Ленинскому району г. Саранска, о чем в Единый государственный реестр юридических лиц внесена запись от 16.02.2009 года за основным государственным регистрационным номером 1091326000292 (Свидетельство о государственной регистрации юридического лица выдано Инспекцией ФНС по Ленинскому району г. Саранска 16.02.2009 г., серия 13 №001325354), ИНН 1326210037, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Адамчик Елены Степановны, действующей на основании Устава, лицензии №ЛО-13-01-000711 от «25» апреля 2016 г. на осуществление медицинской деятельности: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, выданной Министерством здравоохранения Республики Мордовия (430002, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Советская, 35, тел.: 8(8342)47-68-11), с одной стороны, и (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения, проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

В соответствии с Гражданским кодексом РФ, Законом «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства РФ №1006 от 04.10.2012 г. «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательство по проведению стоматологического лечения, включающего в себя:

- установление предварительного диагноза, выбор методов лечения и составление плана выполнения лечения;

- проведение лечения в соответствии с установленным диагнозом и согласованным планом лечения.

1. Исполнитель обязуется: - в соответствии с планом лечения и предварительным диагнозом, внесенным в амбулаторную карту Заказчика осуществлять качественную стоматологическую услугу;

- поручить лечение врачу , который обязан обеспечить качественное диагностирование, лечение/ протезирование используя наиболее безболезненные и качественные методы лечения, в соответствии с медицинскими показаниями и условиями договора;

- согласовать с Заказчиком выполняемый план лечения, объем работ, примерную стоимость, сроки исполнения, стоматологические материалы, технологии и вид обезболивания;

- обеспечить качество лечения и обслуживания;

- предоставить полную и достоверную информацию о состоянии полости рта пациента, о возможном временном дискомфорте, осложнении, при проведении некоторых лечебных процедур.

- соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.

Сроки лечения и зубопротезирования определяются индивидуально для каждого пациента.

Начало работы . Окончание .

2. Исполнитель имеет право: - самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Заказчика. Отказаться от проведения лечения, если это лечение не соответствует требованиям технологий, может вызвать нежелательные последствия;

- в случае отсутствия лечащего врача назначить другого врача для проведения лечения.

- отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Заказчика противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма;

- отказать в обслуживании Заказчика, находящегося в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, а также при наличии противопоказаний к проведению стоматологического лечения.

3. Заказчик обязуется: - соблюдать назначения и рекомендации врача для достижения и сохранения результатов лечения;

- своевременно являться на лечебные и профилактические осмотры в установленное время, согласованное с врачом. Соблюдать гигиену полости рта;

- проводить предварительную оплату медицинских услуг по расценкам действующего прейскуранта цен, с которым Заказчик ознакомился перед заключением настоящего договора. Стоимость работы указана в заказ-наряде на выполнение указанных работ;

- сообщать Исполнителю о возможных осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения. Проинфор­мировать врача о перенесенных и сопутствующих заболеваниях, медицинских препаратах, применяемых при лечении этих заболеваний, аллергических реакциях на лекарственные препараты;

- Заказчик информирован о том, что после проведения лечения могут возникнуть некоторые неудобства, болезненные ощущения, психологический дискомфорт, которые не могут считаться недостатками услуги, т.к. являются неотъемлемой частью процесса заживления, процесса адаптации организма и процесса восстановления зубочелюстной системы.

4. Заказчик имеет право: - получать информацию о состоянии здоровья и проведенном лечении. Выбрать лечащего врача с учетом его согласия. Отказаться от дальнейшего лечения с обязательной оплатой того лечения, которое уже проведено, при этом предоплата за изготовление каких – либо стоматологических конструкций не возвращается.

- выбирать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя.

- требовать от Исполнителя предъявления лицензий, прейскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.

5. Оплата стоматологических услуг и работ производится согласно действующему на день оплаты прейскуранту. Стоимость услуги по договору определяется в сумме, указанной в квитанции на оплату (приложение № 1 к договору). Оплата производится за наличный расчет в кассу учреждения или безналичный расчет на расчетный счет учреждения.

6. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или некачественного исполнения своих обязанностей при наличии своей вины.

Исполнитель не несет ответственности в случаях: возникновения осложнений по вине Заказчика (несоблюдение гигиены полости рта; невыполнение назначений врача; несвоевременное сообщение о возникших осложнения; несообщение об общем состоянии здоровья, аллергических реакциях); возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении; прекращения (не завершения) лечения по инициативе Заказчика;

Заказчик несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендации врача, своевременную и полную оплату медицинских услуг.

7. Исполнитель устанавливает на выполненные работы гарантийный срок – 1 год с даты окончания работы. Гарантийные обязательства не действуют в случаях: неявки на профилактические осмотры в обозначенное врачом время, в случаях перелечивания в других клиниках, несоблюдения гигиены полости рта, нарушения предписаний лечащего врача и т.д.

8. При необходимости проведения дополнительных исследований, процедур или в случае изменения диагноза для достижения цели настоящего Договора, Исполнитель информирует об этом Заказчика и предлагает оплатить названные дополнительные действия по правилам настоящего договора.

В случае согласия Заказчика и внесения им дополнительной платы, Исполнитель продолжает оказывать услугу, оговоренную настоящим Договором. В случае несогласия Заказчика на проведение дополнительных исследований, Исполнитель не несет ответственности за результаты обследования и достоверность диагноза.

9. При расторжении договора на оказание платных медицинских услуг по инициативе Заказчика, Заказчик оплачивает Исполнителю все фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

10. Исполнитель и Заказчик обладают правами, предусмотренными действующим законодательством РФ и Правилами предоставления медицинских организаций платных медицинских услуг.

11. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком по вопросу качества оказанных услуг, спор рассматривается директором Исполнителя. В случае не устранения разногласий, спор передается на рассмотрение экспертной комиссии. При невозможности достигнуть согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством.

12. Договор на оказание платных медицинских услуг от имени «Исполнителя» подписывает лечащий врач, ведущий прием.

13. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

Договор подлежит расторжению по воле сторон при надлежащем исполнении договора Исполнителем. При этом Заказчик делает отметку в амбулаторной карте, свидетельствующую о полном и надлежащем выполнении обязательств Исполнителем.

Заказчик имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с лечебным учреждением Исполнителя в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы.

14. Содержание настоящего договора мною прочитано, на интересующие меня вопросы, касающиеся заболевания, лечения/ протезирования, сроков исполнения, объема услуг, оплаты получил разъяснения врача .

15. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до исполнения Сторонами принятых на себя обяза­тельств. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Заказчик\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 3

к правилам предоставления платных медицинских услуг

Обществом с ограниченной ответственностью «А-ДЕНТ+»

Общество с ограниченной ответственностью «А-ДЕНТ+»

430005, Республика Мордовия, г. Саранск, улица Рабочая, д. 13, тел.: 8(8342)47-90-13

(место оказания услуги: 430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Рабочая, д. 13, тел. 8(8342) 47-90-13;

430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Ботевградская, д. 29, к. 1, тел. 8(8342)23-22-23;

430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Б. Хмельницкого, д. 33, офис 400, тел. 8(8342) 47-35-38;

430033, Республика Мордовия, г. Саранск, пр. 70 лет Октября, д. 79, к. 1, тел. 8(8342) 56-27-27;

430910, Республика Мордовия, г. Саранск, р.п. Луховка, ул. Заводская, д. 7, тел 8(8342) 25-88-25)

**ЗАКАЗ-НАРЯД**

**на выполнение работ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_г.

Ф.И.О. Заказчика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания (по регистрационным данным паспорта)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Код услуги | Вид услуги согласно прейскуранту цен | Цена (в руб.) | Количество | Сумма (в руб.) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Приложение № 4

к правилам предоставления платных медицинских услуг

Обществом с ограниченной ответственностью «А-ДЕНТ+»

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(по месту регистрации)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серия и номер, выдан дата и название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. “О персональных данных” № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку Обществом с ограниченной ответственностью «А-ДЕНТ+» (далее — Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и действует бессрочно.

(дата)

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Контактный(е) телефон(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору ООО «А-ДЕНТ+»

Адамчик Е.С.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

не даю своего согласия на сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование, распространение (в том числе третьим лицам), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу, а также любых иных действий с моими персональными данными.

В соответствии со ст. 24 ч. 1 Конституции РФ, сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются. В соответствии со ст. 55 ч. 3 Конституции РФ указанные права могут ограничиваться только федеральным законом. В соответствии со ст. 9 п. 1 Федерального закона "О персональных данных", субъект персональных данных принимает решение о предоставлении своих персональных данных и дает согласие на их обработку своей волей и в своем интересе, за исключением случаев, предусмотренных законом. В соответствии со ст. 9 п. 6 Федерального закона "О персональных данных", согласие от имени несовершеннолетнего дает его законный представитель, которым является родитель несовершеннолетнего (ст. 64 п. 1 Семейного кодекса РФ). В соответствии со ст. 18 п. 2 Федерального закона "О персональных данных", если обязанность предоставления персональных данных установлена федеральным законом, оператор персональных данных обязан разъяснить субъекту персональных данных юридические последствия отказа предоставить свои персональные данные.

Таким образом, согласие на обработку персональных данных дается только добровольно, обработка их без согласия субъекта персональных данных осуществляется только на основании норм федерального закона.

В целях обеспечения конфиденциальности передаваемых сведений при обращении гражданина в медицинское учреждение в статье 61 Федерального закона от 22.07.1993 г. № 5487-1 "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (с изменениями на 27 февраля 2003 года), были перечислены сведения, составляющие врачебную тайну. Врачебную тайну составляют: информация о факте обращения гражданина за медицинской помощью; информация о состоянии здоровья гражданина; информация о диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при обследовании гражданина и его лечении. Закон запрещает разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме определенных в законе случаев.

В соответствии со ст. 41 ч. 1 Конституции РФ, каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Таким образом, требуемое "Согласие на обработку персональных данных " является антиконституционным. В случае дальнейших попыток вынудить меня дать согласие на обработку персональных данных, я не исключаю возможности использования предусмотренных законом способов защиты моих прав, не исключая обращения в органы управления образованием, уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных, прокуратуру или суд.

Дата: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Приложение № 5

к правилам предоставления платных медицинских услуг

Обществом с ограниченной ответственностью «А-ДЕНТ+»