

Правила предоставления платных медицинских услуг в ООО «СТАР-ДЕНТАЛ»

Настоящие Правила разработаны в соответствии со следующими нормативно-правовыми актами:

Гражданским кодексом Российской Федерации;

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;

Письмо Центрального банка РФ № 120-Т от 02.10.2009 г. «О памятке «О мерах безопасного использования банковских карт»;

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 441н от 02 мая 2012 г. «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

I. Общие положения.

Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления ООО «СТАР-ДЕНТАЛ» гражданам платных медицинских услуг.

Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:

"платные медицинские услуги" - 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 и обязательного медицинского страхования (далее - договор);

"потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

"заказчик" - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

"исполнитель" – ООО «Стоматология».

Понятие **"медицинская организация"** употребляется в настоящих Правилах в значении, определенном в Федеральном законе "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.1. Платные медицинские услуги предоставляются ООО «СТАР-ДЕНТАЛ» на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

1.2. 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.

1.3. Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя (заказчика).

II. Условия предоставления платных медицинских услуг.

2.1. Медицинская помощь в ООО «СТАР-ДЕНТАЛ» оказывается амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

2.2. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа).

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

2.3. ООО «СТАР-ДЕНТАЛ» имеет право предоставлять платные медицинские услуги на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика).

2.4. Цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги ООО «СТАР-ДЕНТАЛ» определяет самостоятельно.

2.5. При предоставлении платных медицинских услуг в ООО «СТАР-ДЕНТАЛ» соблюдаются порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.6. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

III. Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

3.1. На сайте ООО «СТАР-ДЕНТАЛ» www.star-dent23@mail.ru, а также на информационных стендах (стойках) в стоматологии находится информация, содержащая следующие сведения:

- 1) наименование организации;
- 2) адрес места нахождения;
- 3) данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;
- 4) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ООО

«СТАР-ДЕНТАЛ» в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);

5) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

6) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;

7) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

8) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

9) 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.

3.2. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени ООО «СТАР-ДЕНТАЛ». Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформлены таким образом, что можно свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

3.3. ООО «СТАР-ДЕНТАЛ» по требованию потребителя и (или) заказчика предоставляет для ознакомления копию учредительного документа – Устава ООО «СТАР-ДЕНТАЛ».

3.4. При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им предоставляется в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг в ООО «СТАР-ДЕНТАЛ»;

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

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

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.5. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (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.

VI. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг.

4.1. Договор заключается потребителем (заказчиком) и ООО «СТАР-ДЕНТАЛ» в письменной форме. (Приложение №1).

4.2. Договор содержит:

а) сведения об исполнителе:

наименование, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);

фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

в) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

г) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

д) порядок изменения и расторжения договора;

е) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

4.3. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых потребителю (заказчику), их стоимость, сроки и порядок оплаты, условия и сроки предоставления отражаются в предварительном плане лечения (смете). Ее составление по требованию потребителя (заказчика) или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

4.4. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

4.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика).

Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.7. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.8. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

4.9. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция - бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

4.10. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.11. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

V. Порядок предоставления платных медицинских услуг.

5.1. Оказание медицинской помощи осуществляется при стоматологических заболеваниях зубов, пародонта, слизистой оболочки рта, языка, слюнных желез, челюстей, лица и головы включающих:

- кариозные, некариозные и другие поражения зубов;
- острые, хронические и специфические воспалительные заболевания, острую и хроническую травму, приобретенные дефекты и деформации, онкологические заболевания пародонта, слизистой оболочки рта, языка, слюнных желез, челюстей, лица и головы;
- аномалии и дефекты развития зубов, челюстей, лица и головы, их предпосылки и последствия.

5.2. Медицинская помощь при стоматологических заболеваниях оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

5.3. Медицинская помощь при стоматологических заболеваниях предусматривает выполнение необходимых профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий и оказывается в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи.

5.4. Первичная медико-санитарная помощь при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях оказывается:

- врачами-стоматологами (врачами-стоматологами общей практики), врачами-стоматологами-терапевтами, врачами-стоматологами-хирургами, врачами-стоматологами-ортопедами, врачами-ортодонтами, врачами челюстно-лицевыми хирургами (далее - врачи стоматологического профиля), зубными врачами, гигиенистами стоматологическими, зубными техниками.

5.5. Профилактика стоматологических заболеваний осуществляется ООО «СТАР-ДЕНТАЛ» при стоматологических заболеваниях, и включает в себя профилактические мероприятия, в том числе профилактические медицинские осмотры, которые рекомендуются проводить минимум 1 раз в год.

5.6. При наличии медицинских показаний к высокотехнологичным видам медицинской помощи такая помощь оказывается при стоматологических заболеваниях в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

5.7. В случае выявления в ходе оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи онкологическим больным, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2009 N 944н (зарегистрирован Минюстом России 15.12.2009 N 15605).

5.8. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг соответствует этим требованиям.

5.9. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

5.10. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

5.11. Исполнитель при оказании платных медицинских услуг соблюдает установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

VI. Порядок оплаты.

6.1. Оплата услуг производится заказчиком медицинской услуги непосредственно после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг, с учетом внесенного аванса, по ценам, действующим на момент оказания услуг.

Оплата производится наличными или безналичными (банковской картой, оплата по QR коду) расчетом в рублях в кассе клиники.

Ответственность исполнителя и контроль за предоставлением платных медицинских услуг.

7.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3. Контроль за соблюдением настоящих Правил осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

Приложение №1 к Положению «О правилах предоставления платных медицинских услуг в ООО «СТАР-ДЕНТАЛ»

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя (Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (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, а также уведомляет Потребителя (Пациента) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. С территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ознакомлен. Пациент предупрежден о том, что в помещениях клиники с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.

С уведомлением ознакомлен(на) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

ДатаДок

_____ **Ф_пациент И_пациент О_пациент**

Договор № НомерДок на оказание платных стоматологических услуг

г. Краснодар

ДатаДок

Пациент (Потребитель) Ф_пациент И_пациент О_пациент

ПАЦИЕНТДАТА года рождения, паспорт **ПАЦИЕНТпаспорт**

Адрес места жительства, иные адреса и телефоны, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, содержание персональные данные и медицинскую _____ тайну Пациента

Телефон: +7 (9____) _____ - _____ - _____ e-mail: _____

и **ООО «СТАР-ДЕНТАЛ»**, адрес места нахождения юридического лица г. Краснодар, ул.им. Героя Яцкова И.В., д. 9, корп. 3, пом. 51477, адрес места осуществления медицинской деятельности г. Краснодар, ул.им. Героя Яцкова И.В., д. 9, корп. 3, пом. 51477, адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" www.star-dent23.ru, свидетельство о присвоении ОГРН 1182375078214, ИНН 2311266053 в лице директора Старицына Андрея Викторовича, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО41-01126-23/00324096 от 18 февраля 2019г. г., выдана Департаментом Здравоохранения Краснодарского края (г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276/1, тел. +7 (861) 207-07-07) сроком действия «бессрочно», ссылка на сведения содержащиеся в электронных реестрах лицензий: www.star-dent23.ru., на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной доврачебной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1 Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги, а Пациент – принять и оплатить оказанные услуги по прайсу Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1 Основанием для оказания платных медицинских услуг является личное обращение и добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и возможностей Исполнителя для оказания медицинских услуг.

2.2. Платные медицинские услуги предоставляются при обязательном наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного им в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

2.3. Сроки оказания услуг по Договору указаны в «Положении о сроках оказания медицинских услуг» Исполнителя, с которыми Пациент был ознакомлен до подписания настоящего Договора.

2.4. Перечень и стоимость платных медицинских услуг указываются в плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору, который составляется письменно после консультации и обследования Пациента. Согласие Пациента на оказание дополнительных услуг за плату и изменение плана лечения оформляется в письменной форме в виде приложения к настоящему Договору.

2.5. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что до его заключения лично ознакомился с прейскурантом Исполнителя, Положением о гарантиях, Положением о сроках оказания услуг, с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов, размещенных на информационном стенде Исполнителя, и обязуется соблюдать их требования.

3. Права и обязанности сторон

3.1 Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с требованиями, установленными законодательством РФ, а также условиям Договора.

3.1.2. Ознакомить Пациента в письменном виде с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах по плану лечения, перечнем, стоимостью, сроками оказания услуг до начала их оказания.

3.2 Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: сообщать информацию о своем здоровье, выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режим лечения, график визитов для проведения диагностики, лечения и плановых осмотров, выполнять условия гарантии на овеществленные результаты оказанных медицинских услуг.

3.2.2. Подписывать информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг до начала их оказания. Подписывать планы лечения, акты приемки-сдачи оказанных услуг и иные документы и Приложения к настоящему договору. В случае отказа от подписания документов Пациент обязан предоставить письменные пояснения причины такого отказа.

3.2.3. Явиться в клинику за 10 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита вне зависимости от причины отмены.

3.2.4. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании лекарственных препаратов, назначенных самостоятельно или специалистами других лечебных учреждений, уведомлять и фактах получения медицинских услуг в других медицинских организациях, последствия которых могут повлиять на результаты уже оказанных по Договору услуг, на гарантийные обязательства, или повлечь за собой изменения в плане лечения и сроках оказания услуг (за исключением получения экстренной медицинской помощи).

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими вмешательствами, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя по телефону и прибыть на прием к Исполнителю в разумные сроки согласно полученным врачебным рекомендациям.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения Пациент обязан подписать отказ от медицинского вмешательства и расторгнуть Договор, оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.

3.2.7. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с прайсом на момент оказания услуги или авансом.

3.2.8. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

3.3 Исполнитель имеет право:

3.3.1. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания согласованных письменно с Пациентом дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.2. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги индивидуально в соответствии с Приложениями к настоящему Договору, указывать их в плане лечения, акте выполненных услуг, гарантийном талоне, иных документах.

3.3.3. Направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести дату и время оказания услуг.

3.3.4. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, препятствующих безопасному оказанию услуг, а также в случае опоздания Пациента на прием к назначенному времени.

3.4 Пациент имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, об исходах и прогнозах медицинских вмешательств, иную информацию о платных медицинских услугах в соответствии с требованиями Правил оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3.4.2. На выбор лечащего врача с учетом получения согласия врача осуществлять лечение Пациента по нормам ст.70 Закона 323-ФЗ.

3.4.3. Получать выписки или копии из медицинской документации в сроки, установленные законодательством РФ.

4. Порядок оплаты медицинских услуг.

4.1 Пациент обязан оплатить оказанную Исполнителем услугу в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона "О защите прав потребителей". Пациенту выдается документ, подтверждающий произведенную оплату: контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

4.2. Пациент производит оплату медицинских услуг по прайсу Исполнителя на день оказания услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.3. Услуги оказываются Исполнителем с использованием своих материалов или материалов субподрядчика. Исполнитель полностью отвечает за ненадлежащее качество использованных при оказании услуг материалов. Материал Исполнителя оплачивается Пациентом при заключении Договора полностью с учетом положений статьи 34 Закона "О защите прав потребителей" путем внесения предоплаты.

4.4. При досрочном расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Пациенту наличными или на расчетный счет в банке в срок до 10 рабочих дней включительно.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

5.2. В случае задержки Пациентом оплаты по Договору, ему начисляется пеня в размере 3% за каждый день просрочки оплаты. Оплата пени не снимает с Пациента обязательств оплаты услуг по Договору.

5.3. Оплата медицинских услуг Пациентом путем перевода средств на счет третьего лица, не освобождает Исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной Пациентом суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании услуг ненадлежащего качества.

5.4. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Пациент оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. Порядок разрешения споров

6.1. Обращения (жалобы) Пациент может направить на почтовый адрес 350901, г. Краснодар, ул.им. Героя Яцкова И.В., д. 9, корп. 3, пом. 51477 или лично путем обращения в регистратуру Исполнителя.

6.2. Срок устранения признанных Исполнителем недостатков оказанных услуг устанавливается настоящим Договором равным 45 дням. В случае, если во время устранения недостатков станет очевидным, что они не будут устранены в определенный Договором срок, Стороны могут заключить соглашение о новом сроке устранения недостатков.

6.3. Территориальная подсудность споров определяется в соответствии с законодательством РФ.

7. Прочие условия

7.1. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Пациенту не выдаются. Пациент имеет право ознакомиться с оригиналами медицинских документов в сроки и на условиях, определяемых законодательством РФ.

7.2. Пациент, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ "О персональных данных", дает не дает (выбрать) свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, гражданство, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ДМС, данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях Исполнителя по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС, сбора статистической информации, контроля качества лечения. Пациент уведомлен о необходимости медицинского фото- и видеопотоколирования этапов оказания платных медицинских услуг. Срок хранения персональных данных

соответствует сроку хранения Договора. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде.

7.3. Исполнитель не вправе отказывать Пациенту в заключении, исполнении, изменении или расторжении договора в связи с отказом Пациента предоставить персональные данные, за исключением случаев, если обязанность предоставления таких данных предусмотрена законодательством Российской Федерации или непосредственно связана с исполнением Договора.

7.4. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, в том числе по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7.5. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации". В случае лечения Пациента по договору добровольного медицинского страхования все услуги, относящиеся к страховому случаю (подтверждается страховым полисом и направлением от страховой компании), оплачиваются страховой компанией. Прочие оказанные платные медицинские услуги, на которые не распространяется действие страхового полиса ДМС, оплачиваются Пациентом в соответствии с условиями настоящего Договора.

7.6. Исполнителем после исполнения договора об оказании платных медицинских услуг по требованию выдаются Пациенту (законному представителю) копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Указанная информация предоставляется бесплатно, в сроки, установленные нормативными правовыми актами Минздрава России.

8. Полная информация об условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях» на сайте www.star-dent23.ru и на информационном стенде Исполнителя.

9. Срок действия, изменение и расторжение Договора.

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует (в зависимости от того, какое обстоятельство наступит раньше): в течение одного календарного года или до исполнения Сторонами своих обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении расторгнуть настоящий договор, он пролонгируется на тех же условиях на следующий календарный год.

9.2. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора. Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем составления письменного Приложения или Дополнительного соглашения и его подписания всеми Сторонами Договора.

9.3. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Пациента, по окончании срока действия, по решению суда либо по иным причинам согласно законодательству РФ. При заключении Договора дистанционным способом отказ Пациента от исполнения Договора может быть оформлен также способом, используемым при его заключении - дистанционно.

10. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

11. Реквизиты сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «СТАР-ДЕНТАЛ»
Адрес: 350901, г. Краснодар, ул.им. Героя Яцкова И.В., д.
9, корп. 3, пом. 51477
ИНН/КПП: 2311266053 / 231101001
ОГРН: 1182375078214
Р/сч: 40702810226210001692
В ФИЛИАЛЕ «РОСТОВСКИЙ» АО «АЛЬФА-БАНК»

ПАЦИЕНТ:

Ф_пациент И_пациент О_пациент
Адрес: ПАЦИЕНТАДРЕС
Паспортные данные: ПАЦИЕНТпаспорт
тел.: ПАЦИЕНТтел

Директор ООО «СТАР-ДЕНТАЛ»

Старицын А.В.

Л_ Пациент

Приложение №1 к Договору № НомерДок от ДатаДок

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Я, **Ф_пациент И_пациент О_пациент**, ПАЦИЕНТДАТА рождения, зарегистрированный по адресу: ПациентАдрес, проживающий по адресу: _____ по адресу: _____ (указывается в случае проживания не по месту регистрации)

— 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, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи в **ООО «СТАР-ДЕНТАЛ»**. Медицинским работником **Л_Врач** 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. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья, в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

Пациент: _____ ПациентФИО Врач: _____ Вр_ ФИО

ДатаДок

Приложение №2 к Договору № НомерДок от ДатаДок

АНКЕТА ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА

Последующая информация является крайне важной для обеспечения Вас эффективным стоматологическим лечением в соответствии с Вашим общим состоянием здоровья. Вам необходимо дать полные и правильные ответы на все вопросы. Если вопрос непонятен или Вы не уверены в ответе, обсудите этот вопрос с врачом.

Неполная или неправильная информация может повредить Вашему здоровью.

1.	Находитесь ли Вы в настоящее время под наблюдением врача? Если "Да", то укажите причину _____	Да Нет
2.	Принимаете ли Вы в настоящее время какие-нибудь лекарства? Если "Да", то перечислите наименования _____	Да Нет

3.	Посещаете ли Вы в настоящее время какие-либо процедуры	Да Нет
4.	Если Вы лечитесь в настоящее время (лечились ранее) или имеете информацию (подозреваете) о наличии у Вас следующих заболеваний и состояний, дайте краткое описание:	
А.	ревматизм, ревматические поражения сердца, шумы (боли) в сердце, пороки сердца,	Да Нет
Б.	инфаркт миокарда, стенокардия, аритмия, хирургические вмешательства на сердце	Да Нет
В.	желудочно-кишечные заболевания,	Да Нет
Г.	повышенное (пониженное) кровяное давление,	Да Нет
Д.	повышенная кровоточивость, анемия, гемофилия (не свертываемость крови), переливания крови, заболевания крови	Да Нет
Е.	астма, туберкулез, сезонная аллергия, аллергические реакции на антибиотики, болеутоляющие препараты, местные анестетики и другие лекарства,	Да Нет
Ж.	доброкачественные, злокачественные опухоли, радиологическое лечение, химиотерапия, наблюдение онколога	Да Нет
З.	диабет, повышенный сахар крови, прием сахароснижающих препаратов	Да Нет
И.	гепатит, желтуха, заболевания печени, желчного пузыря	Да Нет
К.	заболевания почек и мочевыводящих путей, затрудненное мочеиспускание, диализ	Да Нет
Л.	заболевание щитовидной железы, гормонотерапия	Да Нет
М.	паралич, парез, конвульсии, обмороки, потеря сознания, головокружения, обмороки, судороги.	Да Нет
Н.	артрит, заболевания позвоночника и костей, остеопороз	Да Нет
О.	венерические заболевания или СПИД,	Да Нет
П.	травмы головы или шеи, автомобильные аварии, хирургические операции, наркоз	Да Нет
Р.	Аппаратное лечение височно-нижнечелюстного сустава, брекеты, каппы	Да Нет
С.	имеются ли у Вас другие проблемы со здоровьем о которых Вам известно? Если "Да", то какие _____	Да Нет
Т.	Добавьте то, что считаете важным: _____	Да Нет
5.	Для женщин: Вы беременны, подозреваете беременность или кормите ребенка?	Да Нет
6.	Наблюдались ли у Вас когда-либо в прошлом аллергические реакции, продолжительное кровотечение, какие-либо другие осложнения во время или после стоматологического и общего лечения? Если "Да", то какие _____	Да Нет

На все вопросы я ответил самостоятельно, честно и достоверно.

Я даю разрешение делать рентгеновские снимки, слепки, диагностические модели, фотографии и проводить любые другие лечебно-диагностические вмешательства, которые будут необходимы для постановки верного диагноза.

Я даю разрешение проводить необходимые лечебные мероприятия и использовать любого врача или ассистента, участие которого в моем лечении будет необходимо для достижения лучшего результата.

Я разрешаю сообщать информацию, полученную от меня и связанную с моим стоматологическим состоянием третьим лицам, оплачивающим мое лечение, близким родственникам и персоналу клиники исполнителя.

ПАЦИЕНТ: _____ **ПациентФИО**

ДатаДок