



Министерство здравоохранения РФ
Ханты-Мансийский автономный округ-Югра
автономное учреждение
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
«Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника»
(АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника»)

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке предоставления платных медицинских услуг населению и
сторонним организациям автономным учреждением Ханты-
Мансийского автономного округа - Югры «Пыть-Яхская городская
стоматологическая поликлиника»

УТВЕРЖДЕНО
приказом главного врача
от 21.08.2023 г. № 08-0005
введено в действие с 01.09.2023 г.

город Пыть-Ях

Термины и определения

Для целей настоящего Положения используются следующие основные понятия:

- Платные медицинские услуги – медицинские услуги, оказываемые Исполнителем на основании действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности и перечисленные в Прейскуранте, 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 – медицинские услуги);

- Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость;

- План лечения (заказ-наряд) – документ по утвержденной у Исполнителя форме, содержащий фамилию, имя, отчество Потребителя, лечащего врача составляющего План лечения, зубную формулы, конкретный перечень оказываемых ему медицинских услуг, количество оказываемых услуг и цены по прейскуранту;

- Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

- Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

- Заказчик - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

- Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги 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».

Понятие «Потребитель» применяется также в значении, установленном Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей». Понятие «Медицинская организация» употребляется в значении, определенном Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Пациент - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Пациент, получающий платные медицинские услуги, является потребителем, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Закона РФ от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

- Законный представитель - лицо, осуществляющее права и обязанности от имени другого лица (представляемого) в силу полномочия, основанного на доверенности, указании закона либо акте уполномоченного на то государственного органа или органа местного самоуправления. В том случае, когда совершение действий представителя обусловлено предписанием закона;

- Исполнитель - автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника» (АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника»), далее так же – Учреждение;

- Прейскурант тарифов (цен) на платные медицинские стоматологические услуги (далее по тексту – Прейскурант) – утвержденный главным врачом Учреждения перечень оказываемых Платных медицинских услуг и их стоимости, действующий на день оказания услуг.

Прейскурант является официальным документом Исполнителя, содержит перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего Договора и доступен для ознакомления в сети Интернет на сайте Исполнителя по адресу: www.stomatputyax.ru и информационном стенде Исполнителя по месту оказания Платных медицинских услуг;

- Правила внутреннего распорядка – правила поведения Потребителей в период их нахождения в медицинской клинике Исполнителя, диагностики и лечения. Указанные правила доступны для ознакомления на сайте Исполнителя и на информационном стенде в медицинском Учреждении Исполнителя.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее положение определяет порядок и условия предоставления и гражданам и сторонним организациям платных медицинских услуг (далее – платные медицинские услуги/медицинские услуги/платные услуги) автономным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника» расположенном по адресу: 628386 Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г.Пыть-Ях, мкр 2А «Лесников», улица Сибирская, 6 (далее по тексту – Учреждение).

1.2. Предоставление платных услуг имеет цель более полного удовлетворения потребности населения и сторонним организациям в медицинской лечебно-оздоровительной и медико-социальной помощи, компенсации невозмещенных Учреждению затрат в установленном законодательством РФ порядке, а также привлечения дополнительных финансовых средств для материально-технического развития организации здравоохранения и материального поощрения его работников в соответствии с:

- Гражданским Кодексом Российской Федерации;
- Бюджетным кодексом Российской Федерации;
- Налоговым кодексом Российской Федерации;
- Законом РФ от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006»;
- Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации»;
- Уставом Учреждения;
- Лицензией, выданной в соответствии с законодательством.

1.3. Основными задачами оказания платных услуг являются: повышение качества и объема стоматологической медицинской помощи, расширение структуры услуг населению и сторонним организациям, привлечение дополнительных источников средств для производственного и социального развития учреждения и материального поощрения его работников.

1.4. Указанный вид деятельности является одним из источников финансового обеспечения оказания медицинской помощи учреждениями здравоохранения.

1.5. Средства от оказания платных услуг могут быть направлены на установление работникам дополнительных видов стимулирования их деятельности с учетом эффективности и качества труда, а также социальных льгот и гарантий, что будет способствовать привлечению и закреплению на рабочих местах работников, повышению уровня защищенности их профессиональных, экономических и социальных интересов.

1.6. Платные медицинские услуги предоставляются на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

1.7. Оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время персонала допускается на основании приказа Минздравмедпрома от 06.08.1996г. № 312 «Об организации работы стоматологических учреждений в новых экономических условиях хозяйствования», приказа окружного территориального медицинского управления от 14.01.1999г. № 4 «Об оказании платной стоматологической помощи в пределах рабочего времени по лечебным учреждениям ХМАО».

1.8. В информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах Учреждения предоставлена в доступной форме информация о возможности получения в Учреждении соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы, в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

1.9. Учреждение формирует и утверждает перечень платных медицинских услуг по согласованию с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

1.10. Учреждение самостоятельно утверждает информацию о ценах на платные услуги.

1.11. Учреждение оказывает платную медицинскую услугу, определенную Договором, с использованием собственных расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования и т.п., если иное не предусмотрено Договором.

1.12. Учреждение ведет статистический и бухгалтерский учет и отчетность по основной деятельности и предоставленным платным услугам, а также составляет требуемую отчетность и предоставляет ее в установленном порядке.

1.13. Учреждение при предоставлении платных медицинских услуг соблюдает порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации, клинические рекомендации и руководства, стандарты, а так же установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

1.14. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме клинических рекомендаций/ стандартов по нозологии, либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем клинических рекомендаций.

1.15. По всем вопросам оказания платных медицинских услуг, потребитель имеет право обратиться к ответственным лицам, занимающимся организацией и оформлением отношений по предоставлению платных медицинских услуг:

- заведующий лечебно-профилактическим отделением №1 врач-стоматолог-терапевт;
- заведующий лечебно-профилактическим отделением №2 - врач-стоматолог детский;
- заведующий хозрасчетным ортопедическим отделением - врач-стоматолог-ортопед.

2. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ И ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИМ УСЛУГАХ

2.1. Учреждение обязано предоставить посредством размещения на сайте учреждения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) учреждения информацию, содержащую следующие сведения:

- а) адрес места нахождения;
- б) адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»);
- в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- в) данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;
- г) сведения о лицензии Учреждения. В случае временного приостановления деятельности медицинской организации для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий исполнитель обязан информировать потребителей путем размещения информации на сайте медицинской организации либо в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность медицинской организации будет приостановлена;
- д) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- е) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;
- в) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются

медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

г) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

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

е) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

ж) образцы договоров;

з) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения;

и) адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - органы государственной власти и организации).

2.2. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени учреждения. Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

2.3. Исполнитель представляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

2.4. Потребитель и (или) заказчик может направить обращение (жалобу) в Учреждение в следующей форме и способом:

2.4.1. письмом, направляемым посредством почтовой связи. Адрес для письменных обращений граждан: 628386 Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г.Пыть-Ях, мкр 2А «Лесников», улица Сибирская, 6;

2.4.2. при личном обращении. Прием осуществляется главным врачом Учреждения и /либо заведующими отделений Учреждения в соответствии с графиком приёма граждан;

2.4.3. по электронной почте: inelia07@rambler.ru;

2.4.4. посредством функционала «Обратная связь» на официальном сайте Учреждения www.stomatputyax.ru.

2.5. Платные медицинские услуги оказываются на все виды стоматологической помощи, не входящие в программу государственных гарантий оказания гражданам

бесплатной медицинской помощи, по договорам ДМС и сторонними организациями, заключившими договор на оказание платных услуг с Учреждением, а также иногородним и иностранным гражданам, не имеющих страхового медицинского полиса, при состояниях не угрожающих жизни и здоровью пациента.

2.6. Информация, содержащаяся в медицинских документах потребителя (о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении), составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия потребителя (законного представителя) только по основаниям, предусмотренным ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Порядок предоставления платных медицинских услуг регламентируется настоящим Положением, а также иными внутренними нормативными документами Учреждения (приказами, правилами внутреннего распорядка и др.), в соответствии с требованиями действующего законодательства.

3.2. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объёмов 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 объёмов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

Платные медицинские услуги предоставляются Учреждением на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, и в соответствии с Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, утверждаемые приказом главного врача Учреждения.

Перечни платных услуг и прейскуранты цен на платные услуги составляются с указанием кодов оказываемых платных услуг соответствии с утвержденной номенклатурой медицинских услуг.

Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских

вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

Перечень платных медицинских услуг (прейскурант цен на платные услуги) публикуются на сайте Учреждения в сети «Интернет».

3.3. Платные медицинские услуги предоставляются потребителям (пациентам):

- за счет личных средств граждан;
- за счет средств работодателей;
- за счет иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

3.4. Учреждение имеет право оказывать гражданам платные медицинские услуги, предоставляемые по желанию граждан при оказании медицинской помощи, в порядке и на условиях, установленных Правительством Российской Федерации:

3.4.1. на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика)

3.4.2. при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

3.4.3. гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

3.4.4. при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

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

3.6. Учреждение предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, 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 должно соответствовать этим требованиям.

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

Информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство оформляется до начала оказания

медицинских услуг в письменной форме, на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Информированное добровольное согласие в обязательном порядке берется у пациента лечащим врачом непосредственно перед оказанием медицинской помощи.

3.8. Учреждение 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.

3.9. Учреждение обязано при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.10. При предоставлении платных медицинских услуг должен соблюдаться порядок оказания медицинской помощи, утверждённый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.11. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА И ОПЛАТЫ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. До заключения договора Учреждение 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, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

4.2. При заключении договора потребителем (заказчиком, законным представителем) оформляется в обязательном порядке в письменной форме согласие субъекта персональных данных на обработку персональных данных. Бланк указанного согласия утверждается Главным врачом Учреждения.

4.3. Договор заключается потребителем (заказчиком, законным представителем) и учреждением в письменной форме (Приложение №1, Приложение №1.1). Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе:

- наименование и фирменное наименование (при наличии) медицинской организации - юридического лица, адрес юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

- фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, его место жительства, адрес места осуществления медицинской деятельности, основной государственный регистрационный номер;

- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем лицензию, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией;

б) сведения о потребителе (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги):

- фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и телефон;

- данные документа, удостоверяющего личность;

в) сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

- фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон;

- данные документа, удостоверяющего личность;

г) сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом):

- фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

- данные документа, удостоверяющего личность заказчика;

- данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя;

- наименование и адрес заказчика - юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика.

д) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

е) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

ж) условия и сроки ожидания платных медицинских услуг;

з) сведения о лице, заключающем договор от имени исполнителя:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- должность;
- документ, подтверждающий полномочия указанного лица.

и) подписи исполнителя и потребителя (заказчика), а в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

к) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

л) порядок изменения и расторжения договора;

м) порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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, без взимания дополнительной платы;

н) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

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 заказчиком, он составляется в 2 экземплярах.

4.5. Платные медицинские услуги оказываются Учреждением на основе договора сформированного на основании заказ-наряда (плана лечения) и при необходимости дополнительными соглашениями к договору, регламентирующих условия и сроки их предоставления, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. Под порядком расчетов понимается стоимость услуг (работ), порядок и срок оплаты.

Заказ-наряд (план лечения) содержит информацию о перечне оказываемых медицинских услуг, стоимость за единицу, итоговую сумму и является неотъемлемой частью договора. В последующем после произведенной оплаты заказ-наряд (план лечения) совместно с договором поступает в бухгалтерию.

4.6. Лечащий врач производит осмотр потребителя (пациента, заказчика), определяет объем необходимых диагностических, консультативных и лечебных мероприятий, выписывает заказ-наряд (план лечения) согласовывая с Пациентом перечень медицинских услуг, сроки получения услуг(и), стоимость оказываемых медицинских услуг.

4.7. Лечащий врач направляет потребителя (пациента, заказчика) для составления договора по оказанию платных услуг в кассу Учреждения.

4.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Учреждение обязано предупредить об этом потребителя и (или) заказчика.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Учреждение не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

4.9. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.10. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

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

4.11. При оказании платных медицинских услуг обязанность Учреждения по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем (пациентом, заказчиком) по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

Оплата медицинской услуги потребителем (пациентом, заказчиком) путем перевода средств на счет третьего лица, указанного исполнителем (в письменной форме), не освобождает Учреждение от обязанности осуществить возврат уплаченной потребителем и (или) заказчиком суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании медицинских услуг (выполнении работ) ненадлежащего качества, в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.12. Потребитель (пациент, заказчик) обязаны оплатить оказанную Учреждением медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором.

Расчеты производятся путем внесения наличных денежных средств в кассу, либо безналичным расчетом через терминал в кассе Учреждения либо на банковские реквизиты Учреждения.

Расчеты с физическими лицами за предоставление платных медицинских услуг осуществляется с применением контрольно-кассовых машин.

Учреждение выдает потребителю (пациенту, заказчику) кассовый чек и иные документы, подтверждающие оплату медицинских услуг (слип – чек терминала).

4.13. В целях защиты прав потребителя Учреждение по обращению потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя (пациента, заказчика) на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) документы установленного образца, подтверждающие оплату.

4.14. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) Учреждение обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации

4.15. В случае обнаружения потребителем (пациентом, заказчиком) недостатка оказанной услуги в течение 10 (десяти) дней с момента ее оказания потребитель (пациент, заказчик) направляет письменную претензию в адрес Учреждения.

При отсутствии претензии услуга признается оказанной надлежащего качества. При необходимости (волеизъявления) потребителя (пациента, заказчика) по результатам оказания платных медицинских услуг может оформляться акт о выполненных работах.

4.16. Особенности оказания медицинских услуг (выполнения работ) при заключении договора дистанционным способом.

4.16.1 Договор может быть заключен посредством использования сети «Интернет» на основании ознакомления потребителя (пациента, заказчика) с предложенным исполнителем описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).

4.16.2 При заключении договора дистанционным способом потребителю должна быть предоставлена возможность ознакомиться со следующей информацией:

а) наименование (фирменное наименование) медицинской организации либо фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя;

б) основной государственный регистрационный номер исполнителя;

в) номера телефонов и режим работы исполнителя;

г) идентификационный номер налогоплательщика;

д) информация об оказываемой услуге (выполняемой работе), предусмотренная статьей 10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей»;

е) способы оплаты услуги (работы);

ж) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер лицензии, сроки ее действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию);

з) адреса, в том числе адреса электронной почты, по которым принимаются обращения (жалобы) и требования потребителей и (или) заказчиков.

4.16.3. Указанная в пункте 4.16.2 настоящего Положения информация или ссылка на нее размещается на главной странице сайта исполнителя в сети «Интернет».

4.16.4. Договор с потребителем (пациентом, заказчиком) считается заключенным со дня оформления потребителем и (или) заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по

выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

Со дня получения согласия (акцепта) и осуществления потребителем и (или) заказчиком частичной или полной оплаты по нему все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться исполнителем без согласия потребителя и (или) заказчика.

4.16.5. При заключении договора исполнитель представляет потребителю (пациенту, заказчику) подтверждение заключения такого договора. Указанное подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет потребителю и (или) заказчику получить информацию о заключенном договоре и его условиях.

По требованию потребителя (пациента, заказчика) исполнителем направляется потребителю (пациенту, заказчику) экземпляр заключенного договора (выписки из него), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица исполнителя.

4.16.6. Идентификация потребителя (пациента, заказчика) в целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с помощью федеральной государственной информационной системы "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме".

Согласие (акцепт) должно быть подписано электронной подписью потребителя (пациента, заказчика) (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной) и усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица исполнителя.

4.16.7. Потребитель (пациент, заказчик) обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены договором, заключенным с исполнителем, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.16.8. При заключении договора дистанционным способом отказ потребителя (пациента, заказчика) от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

4.16.9. Потребитель (пациент, заказчик) могут направить исполнителю в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), а исполнитель обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЯ (ПАЦИЕНТА) ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Потребитель (пациент, заказчик) при получении платной услуги имеет право:

5.1.2. на предоставление информации об Учреждении, о наличии лицензии, данных документа, подтверждающего факт внесения сведений в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

5.1.3. выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);

5.1.4. на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

5.1.5. на получение сведений о специалистах, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

5.1.6. на получение информации о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг;

5.1.7. получать от Учреждения для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии здоровья Пациента, течении заболевания, плане лечения, данные результатов дополнительных методов обследования, результаты анализов, а также любую информацию об Учреждении в рамках действующего законодательства;

5.1.8. на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством;

5.1.9. на выбор лиц, которым в интересах Потребителя (законного представителя), Учреждением может быть передана информация о состоянии его здоровья;

5.1.10. отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме до момента начала его оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Учреждению затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги;

5.1.11. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья (врачебной тайны) и неразглашения Учреждением персональных данных Потребителя и /или заказчика/Законного представителя;

5.1.12. на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему некачественной медицинской помощи;

5.2. Потребитель (пациент, заказчик), воспользовавшийся медицинской услугой (в том числе по договору с юридическим лицом и в рамках ДМС), вправе предъявить требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора.

5.3. При несоблюдении Учреждением обязательств по срокам исполнения платных медицинских услуг пациент вправе по своему выбору:

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытка.

5.4. Потребитель (пациент, заказчик) обязан:

- ознакомиться на информационных стендах и/или официальном сайте Исполнителя, а в дальнейшем соблюдать действующие правила поведения пациентов в Учреждении;

- до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, применяемых лекарственных препаратах и/или процедурах, а также другую информацию, влияющую на течение или лечение заболевания;

- дать добровольное согласие или отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме);

- давать полную информацию лечащему врачу о своих жалобах, перенесенных и сопутствующих заболеваниях, госпитализациях, проведенном лечении и других вопросах, касающихся своего здоровья, сообщать обо всех неожиданных переменах в состоянии здоровья;

- выполнять все требования медицинского персонала Учреждения во время всего курса лечения, соблюдать согласованный план лечения, рекомендации лечащего врача, в том числе по назначенным явкам диспансерного наблюдения, предписанного врачом режима при временной утрате нетрудоспособности.

В случае несоблюдения вышеуказанных требований, в том числе назначенного режима лечения, качество лечения может быть снижено, что может повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

- заботиться о своем здоровье, не предпринимать действий, наносящих ущерб здоровью других граждан;

- не ущемлять права других пациентов и персонала Учреждения;

- оплатить стоимость медицинской услуги.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ (ИСПОЛНИТЕЛЯ) ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

6.1. Права и обязанности Исполнителя определяются законодательством РФ, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 года №736, иными нормативно-правовыми актами, регулирующими отношения по возмездному оказанию стоматологических медицинских услуг, настоящим договором, а именно:

- соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;

- провести качественное обследование полости рта Потребителя, а случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования;

- предоставить Потребителю (пациенту, заказчику) по его требованию и в доступной форме полную и достоверную информацию о состоянии полости рта, о сущности рекомендуемых в его случае методик лечения, связанном с ними риске,

возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, протезирования, операций, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах 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;

– предоставить в доступной форме информацию 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;

– составить и согласовать с Потребителем (пациентом, заказчиком) выполняемый план лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий (лечебных и профилактических), последовательность и сроки их исполнения. 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 (пациента, заказчика). Без согласия Потребителя (пациента, заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя (пациента, заказчика) 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» от 21.11.2011 № 323-ФЗ;

– информировать Потребителя (пациента, заказчика) о стоимости услуг(и) до ее (их) оказания;

– обеспечить качество стоматологических услуг: в соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, внесенными в амбулаторную карту Потребителя (пациента, заказчика), обеспечить качественные и наиболее безболезненные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями, с применением в случае необходимости обезболивающих средств, современных технологий и материалов;

– выполнить работы в сроки, согласованные с Потребителем (пациентом, заказчиком) (при условии соблюдения Потребителем (пациентом, заказчиком) сроков явки на приемы);

– информировать Потребителя (пациента, заказчика) о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения;

– устранять за свой счет, при условии соблюдения Потребителем (пациентом, заказчиком) всех условий договора:

а) в течение установленного Исполнителем гарантийного срока недостатки, возникшие по вине Исполнителя;

б) в течение установленного Исполнителем срока службы - существенные недостатки.

При выявлении необратимых осложнений, недостатков после проведенного лечения, возникших в результате виновных действий Потребителя (пациента, заказчика), гарантийные обязательства аннулируются и устранение негативных последствий таких осложнений, недостатков оплачиваются за счет Потребителя (пациента, заказчика).

– предоставить Потребителю (пациенту, заказчику) документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца));

– после оказания платных медицинских услуг бесплатно выдать Потребителю (пациенту, заказчику) медицинские документы (копии медицинских документов, выписку из медицинских документов), отражающие состояние 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. (Приложение №4);

– обеспечить неразглашение информации, составляющей врачебную тайну, в соответствии со ст.13 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6.2. Исполнитель вправе:

- самостоятельно определять характер, объем, последовательность обследования, профилактики и лечения, руководствуясь законодательством РФ, технологическими протоколами и медицинскими стандартами, условиями Договора и действующими в организации Исполнителя условиями, с которыми Потребитель (пациент, заказчик) ознакомлен до подписания Договора;

- изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам (по согласованию с Потребителем (пациентом, заказчиком)) предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг;

- отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг (по согласованию с Потребителем (пациентом, заказчиком)) в случае обнаружения у Потребителя (пациента, заказчика) медицинских противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья;

– отменить, либо перенести лечебное мероприятие на новый срок при опоздании Потребителя (пациента, заказчика) на прием более чем на 10 минут от назначенного Исполнителем времени приема;

В случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Потребителя (пациента, заказчика), а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

7. УПРАВЛЕНИЕ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И КОНТРОЛЬ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

7.1. Контроль финансово-хозяйственной деятельности по оказанию платных медицинских услуг осуществляет в пределах своей компетенции Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и другие государственные органы и организации, на которые в соответствии с законами и иными правовыми актами Российской Федерации возложена обязанность проведения проверки деятельности Учреждения.

7.2. Общее руководство деятельностью по оказанию платных медицинских услуг населению и сторонним организациям осуществляет главный врач Учреждения.

7.3. Ответственность за качество оказываемых платных медицинских услуг населению и иным организациям несет исполнитель.

7.4. Ведущий юрисконсульт готовит проекты договоров, и ведет претензионную работу по взысканию задолженности.

7.5. Старший кассир/кассир осуществляет заключение договоров, предоставляет ежемесячно в бухгалтерию учреждения данные для составления счетов-фактур.

7.6. Бухгалтерия учреждения, ведет учет в разрезе страховых компаний, составляет реестры, оформляет для оплаты счета- фактуры, составляет акты, сверки расчетов.

7.7. Ведущий экономист составляет план финансово-хозяйственной деятельности, разрабатывает прейскурант тарифов (цен).

7.8. Бухгалтерия учреждения осуществляет бухгалтерский и налоговый учет (с нарастающим итогом с начала года), осуществляет другие финансовые операции в установленном в настоящем Положении порядке, производит начисления, выплату заработной платы медицинскому, содействующему, административно-управленческому персоналу, выполняет расчет и уплату налоговых платежей, контролирует законность и соответствие фактических расходов утвержденным планом, составляет и представляет в установленном порядке всем адресатам бухгалтерскую и налоговую отчетность.

7.9. Учреждение несет ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору оказания платных медицинских услуг, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

7.10. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.11. Ответственность за организацию предоставления и качество платных медицинских и иных услуг в учреждении несёт руководитель и медицинские работники в рамках их компетенции, за правильность ведения бухгалтерского учёта платных медицинских и иных услуг ответственность несёт главный бухгалтер, за формирование цен ответственность несёт руководитель планово-экономической службы.

7.12. Претензии и споры, возникающие между потребителем и учреждением, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.13. Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

8. ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- 8.1. Источниками финансовых средств являются: средства, полученные за оказание платных медицинских услуг.
- 8.2. Средства, указанные в п.8.1. являются внебюджетными средствами.
- 8.3. Заработная плата работникам, занятым оказанием платных медицинских услуг, начисляется согласно положению «О стимулировании работников АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника» за счет средств, поступающих от оказания платных медицинских услуг».
- 8.4. Оставшиеся средства, после возмещения оплаты труда, начисления на выплаты по оплате труда, создание резерва отпусков, выплат стимулирующих надбавок, выплат материального поощрения, выплат социального характера, направляются на возмещение затрат согласно плана финансово-хозяйственной деятельности учреждения.
- 8.5. Неиспользованные средства не подлежат изъятию в бюджет, используются в последующие годы.
- 8.6. Бухгалтерский учет осуществляется бухгалтерией учреждения в соответствии с действующим положением.
- 8.7. Оплата услуг производится:
- через кассу учреждения;
 - через расчетный счет по безналичной форме оплаты.
- 8.8. Использование полученных средств производится по плану финансово-хозяйственной деятельности, утвержденным главным врачом и согласованным с Департаментом здравоохранения ХМАО-Югры.

9. ЦЕНЫ (ТАРИФЫ) НА УСЛУГИ

- 9.1. Платные медицинские услуги оказываются населению и сторонним организациям согласно прейскурантам, утвержденным главным врачом Учреждения в установленном порядке.
- 9.2. Цены (тарифы) на платные медицинские услуги утверждаются Учреждением в соответствии с действующим законодательством.
- 9.3. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги установлен приказом Департамента здравоохранения.
- 9.4. Стоимость медицинских и иных услуг определяется на основании калькуляции экономически обоснованных затрат материальных и трудовых ресурсов, связанных с предоставлением этих услуг.
- 9.5. Цена на медицинскую и иную услугу формируется на основе себестоимости оказания платной услуги с учетом конъюнктуры рынка (спроса и предложения на платную услугу), а также с учетом положений отраслевых и локальных нормативно-правовых актов об определении расчетно-нормативных затрат на оказание платной услуги по утвержденной методике.

9.6. Изменение цен на платные услуги допускается на основании приказа главного врача учреждения (либо лица его замещающего), в том числе и по следующим причинам:

- изменение среднего уровня цен на материальные ресурсы, энергоресурсы, оказавшее значительное влияние на себестоимость платных услуг. Значительным влиянием в целях настоящего Положения считается увеличение себестоимости с начала календарного года более чем на 20 процентов;

- изменение в соответствии с действующим законодательством размера и порядка оплаты труда работников сферы здравоохранения;

- изменение налогового законодательства, оказавшее значительное влияние на себестоимость платных услуг.

9.7. Прейскурант платных услуг Учреждения включает все медицинские услуги, которые Учреждение вправе оказывать за плату.

9.8. Цены на медицинские услуги указываются в рублях.

9.9. Для обеспечения единой нормативной базы работ и услуг в здравоохранении на всей территории России, включая протоколы ведения больных, методики выполнения сложных и комплексных медицинских услуг, лицензионные требования и условия, в том числе для формирования единых подходов к созданию прејскурантов медицинских услуг в системе ОМС и ДМС, разработана номенклатура работ и услуг в здравоохранении.

9.10. Все названия медицинских услуг в прејскурантах должны строго соответствовать требованиям отраслевых классификаторов и номенклатуре работ и услуг в здравоохранении.

10. БУХГАЛТЕРСКИХ УЧЕТ И ОТЧЕТНОСТЬ

10.1. Учреждение обязано вести статистический и бухгалтерский учет результатов предоставляемых платных услуг населению, составлять отчетность и представлять ее в порядке и сроки, установленные действующим законодательством.

10.2. Учреждение, предоставляющее населению платные услуги, обязано вести статистический и бухгалтерский учет и отчетность отдельно по основной деятельности и платным услугам.

10.3. Средства, полученные по безналичному и наличному расчету за оказание платных услуг, поступают на счета Учреждения от осуществления приносящей доход деятельности.

10.4. Ответственным за организацию бухгалтерского учета и отчетности в Учреждении, в том числе по платным услугам, за соблюдение законодательства при выполнении финансово-хозяйственных операций является главный врач Учреждения.

Приложение №1 к Положению о порядке предоставления платных медицинских услуг

ФОРМА

До заключения настоящего договора на оказание платных стоматологических услуг я подтверждаю, что до меня доведена информация и я ознакомлен в наглядной и доступной форме со следующей информацией и мне разъяснены сведения:

– отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы; возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи; о программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, клинических рекомендациях, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации; о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утвержденные постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. №736); сроках предоставления и ожидания медицинских услуг; о возможности осуществления отдельных медицинских вмешательств в объеме превышающем стандарт медицинской помощи; о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинских вмешательств, их последовательность и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; о враче, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации; о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости в рублях; об условиях, порядке, сроках, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты; порядке сбора, обработки и хранения моих персональных данных; о местонахождении, режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) в том числе назначение режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя; адреса и телефоны органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа службы по надзору в сфере прав потребителей и благополучия человека.

(ФИО, подпись Потребителя)

ДОГОВОР № _____

на оказание платных стоматологических услуг

г. Пыть-Ях «___» _____ 20__ год
автономное учреждение Ханты-мансийского автономного округа-Югры «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника» (АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника»), адрес места нахождения и оказания медицинских услуг: 628386 Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г.Пыть-Ях, мкр 2А «Лесников», улица Сибирская, 6, официальный сайт Учреждения: www.stomatputyax.ru, свидетельство о внесении сведений в Единый государственный реестр юридических лиц от 29.11.2002 серия 86 № 000806166 (зарегистрировано Инспекцией Министерства России по налогам и сборам по г.Пыть-Яху ХМАО), основной государственный регистрационный номер 1028601542650, лицензия № Л041-01193-86/00342780 от 20.12.2018г. на осуществление медицинской деятельности (перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, в соответствии с лицензией: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым), выданная Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения ХМАО-Югры (адрес: ул. Карла Маркса, 30, г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра (Тюменская область), 628011 телефон/факс: (3467) 33-37-41, email: ugrazdravnadzor@admhmao.ru), именуемое в

дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ» в лице _____, действующей на основании _____, с одной стороны и гражданин(ка): _____,

этот раздел бланка заполняется только на представителей Потребителя:

Законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) Потребителя (несовершеннолетнего или лица, признанного недееспособным):

Ф.И.О.-(полностью), год рождения, адрес регистрации

именуемый(ая) в дальнейшем «ПОТРЕБИТЕЛЬ» («ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ», «ЗАКАЗЧИК»), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать согласованные с Потребителем (Заказчиком) стоматологические услуги в объеме, определяемом исходя из объективного состояния здоровья Потребителя, медицинскими назначениями и техническими возможностями Исполнителя, силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения, а Потребитель (Заказчик) добровольно берет на себя обязательство оплачивать затраты, связанные с оказанием стоматологической помощи согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией и утвержденного прейскуранта.

1.2. Услуги оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках продолжительного лечения с определёнными профилактическими, диагностическими и лечебными мероприятиями, осуществляемыми последовательно и необходимыми для достижения целей оказываемых услуг. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору, определяется Потребителем (Заказчиком) самостоятельно и/или по согласованию с консультирующим (лечащим) врачом. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, а также их стоимость содержится в приложениях, являющихся его неотъемлемой частью.

1.3. Медицинские услуги предоставляются в следующих объемах: в полном объеме стандарта медицинской помощи; по просьбе Потребителя (Заказчика) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи с согласия Потребителя (Заказчика).

1.4. Необходимым условием исполнения договора является согласие Потребителя (Заказчика) с предложенным планом лечения. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Потребитель (Заказчик) достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности объективных осложнений, связанных с особенностями течения заболевания и лечения, о характере и степени тяжести этих осложнений, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения и является выражением добровольного информированного согласия Потребителя на предложенное медицинское вмешательство.

1.5. Сроки оказания медицинских услуг регулируются, утвержденным Исполнителем, расписанием приема медицинских работников. Конкретное время определяется посредством записи Потребителя на прием с учетом его желания и имеющегося свободного интервала времени приема в сетке расписания врача/специалиста.

1.6. Составными частями Договора являются документы, оформленные до и в процессе предоставления услуг Потребителю и подписанные сторонами, составление которых объективно невозможно выполнить до проведения консультации и осмотра.

1.7. Медицинская карта и иная медицинская документация, оформляющая оказание услуг по настоящему договору, является неотъемлемым приложением к настоящему договору. Оригиналы медицинской документации хранятся у Исполнителя. Договор хранится в течение пяти лет.

1.8. В соответствии со статьей 779 Гражданского кодекса РФ стороны пришли к соглашению, что предметом настоящего Договора является процесс оказания медицинской услуги, а не ее результат.

1.9. Исполнитель оказывает услуги в амбулаторно-поликлинических условиях в помещении Исполнителя по адресу: 628386 Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г.Пыть-Ях, мкр 2А «Лесников», улица Сибирская, 6, в дни и часы работы, устанавливаемые Исполнителем, по предварительной записи.

1.10. Лицензии на осуществление медицинской деятельности, перечень работ (услуг) составляющих медицинскую деятельность, прейскурант тарифов (цен) на платные медицинские стоматологические услуги, а так же информация о режиме работы и графике работы специалистов Исполнителя является общедоступной и размещена на информационных стендах, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: www.stomatputyax.ru.

1.11. В случае обнаружения Пациентом (Заказчиком) недостатка оказанной Исполнителем услуги в течение 10 дней с момента ее оказания Потребитель (Заказчик) направляет письменную претензию в адрес Исполнителя. При отсутствии претензии услуга признается оказанной надлежащего качества. По требованию Потребителя (Заказчика) в день фактически выполнения оказанной услуги и проведения Потребителем оплаты оказанной услуги стороны имеют право подписать Акт об оказанных услугах (далее - Акт) (Приложение №3).

2. УСЛОВИЯ, ПОРЯДОК И СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, на основе добровольного волеизъявления Потребителя (Заказчика) и его согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств (Приложение №2), о чем свидетельствует подписание Потребителем (Заказчиком) настоящего Договора и информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются Исполнителем и согласовываются с Потребителем. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Потребителя на прием (определение времени получения услуги).

2.3. С учетом выбора Потребителя (Заказчика) оказание медицинской услуги осуществляет врач _____ . До Потребителя (Заказчика) доведена информация о его профессиональном образовании и квалификации. В случаях непредвиденного отсутствия лечащего врача Исполнитель вправе назначить, согласовав с Потребителем (Заказчиком) кандидатуру заменяющего врача или перенести прием на другое время по согласованию с Потребителем (Заказчиком). При этом дальнейшее проведение лечения Потребителя у замещающего врача является подтверждением его согласия на замену врача.

2.4. В оговоренное с Потребителем (Заказчиком) время лечащий врач проводит собеседование и осмотр Потребителя, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом

Потребителя. По результатам осмотра лечащий врач составляет План лечения, определяя необходимый для выполнения набор услуг из числа описанных в прейскуранте. Если Потребителю кроме терапевтической санации требуется хирургическое, ортопедическое или ортодонтическое лечение, то для него составляется комплексный план лечения до оказания услуг.

2.5. Необходимым условием исполнения договора является согласие Потребителя (Заказчика) с предложенным планом лечения, оформленное подписью Потребителя (Заказчик). Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Потребитель (Заказчик) достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности объективных осложнений, связанных с особенностями течения заболевания и лечения, о характере и степени тяжести этих осложнений, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения и является выражением добровольного информированного согласия Потребителя на предложенное медицинское вмешательство. Подписание Потребителем (Заказчиком) информированного добровольного согласия подтверждает, что Потребитель (Заказчик) ознакомлен с процедурой оказания услуг и прейскурантом Исполнителя.

2.6. План лечения может быть откорректирован в процессе лечения.

2.7. Срок оказания медицинских услуг по настоящему договору составляет:

-дата начала оказания платных стоматологических услуг: с «_____» _____ 20__ г. либо с момента подписания Сторонами данного договора;

-дата окончания оказания платных стоматологических услуг: «_____» _____ 20__ г.

Услуги могут быть оказаны досрочно. Срок оказания услуг по ортопедической стоматологии, хирургической стоматологии устанавливается поэтапно, по согласованному и подписанному Сторонами плану лечению и (или) дополнительному соглашению к настоящему договору и зависит от состояния здоровья Потребителя в момент оказания услуги. Сроки оказания медицинских услуг определяют исходя из конкретной клинической ситуации Потребителя. Сроки оказания медицинских услуг указываются лечащим врачом в медицинской документации, которая представляет собой неотъемлемую часть договора.

2.9. Медицинские услуги оказываются в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ регулирующего медицинскую деятельность, стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке законодательством Российской Федерации, в т.ч. Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Правительством РФ (далее – Правила), настоящим договором и приложениями к нему.

2.10. Медицинские услуги считаются полученными Потребителем (Заказчиком) с момента их фактического оказания Исполнителем, что подтверждается первичной медицинской документацией Исполнителя, которую Исполнитель обязан вести в соответствии с действующим законодательством либо подписанным сторонами Актом оказания платных стоматологических услуг.

2.11. 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. 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» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг, их стоимости и срока оказания дополнительных платных медицинских услуг.

3.СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю (Заказчику) по настоящему Договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом тарифов (цен) на платные медицинские стоматологические услуги и составляет: _____рублей _____копеек.

3.2.Оказываемые услуги оплачиваются Потребителем (Заказчиком) в следующем порядке:

3.2.1.Оказанные услуги оплачиваются Потребителем (Заказчиком) непосредственно после их оказания путем;

3.2.2.Оказываемые по настоящему договору услуги могут быть оплачены Потребителем (Заказчиком) перед их оказанием (в порядке предоплаты).

3.3. Способ оплаты Потребитель (Заказчик) выбирает самостоятельно:

-наличными денежными средствами в кассу Исполнителя;

-перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя;

-посредством банковской карты через платежный терминал в кассе Исполнителя.

2.4. В случае осуществления оплаты наличными денежными средствами в кассу Исполнителя либо посредством банковской карты через платежный терминал в кассе Исполнителя, в соответствии с законодательством Российской Федерации Потребителю (Заказчику) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату за предоставленные медицинские услуги (кассовый чек или либо копия квитанции оформления квитанции по форме, утвержденной Письмом Минфина РФ от 20.04.95 N 16-00-30-35).

3.4. Возврат денежных средств за предварительно оплаченные, но не предоставленные или не полностью предоставленные медицинские услуги, осуществляется на основании личного заявления Потребителя (Заказчика).

3.5. Окончательная стоимость лечения определяется в соответствии с клинической картиной и тарифицируются согласно действующему прейскуранту.

3.6. Исполнитель разъясняет, а Потребитель (Заказчик) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Потребителем (Заказчиком) в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

4.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ «ИСПОЛНИТЕЛЯ»:

4.1.Права и обязанности Исполнителя определяются законодательством РФ, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 года №736, иными нормативно-правовыми актами, регулирующими отношения по возмездному оказанию стоматологических медицинских услуг, настоящим договором, а именно:

– соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;

– **провести качественное обследование полости рта Потребителя**, а случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у

специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования;

– предоставить Потребителю (Заказчику) по его требованию и в доступной форме полную и достоверную информацию о состоянии полости рта, о сущности рекомендуемых в его случае методик лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, протезирования, операций, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах 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;

– предоставить в доступной форме информацию 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;

– составить и согласовать с Потребителем (Заказчиком) план лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий (**лечебных и профилактически**), и их **последовательность**;

– информировать Потребителя (Заказчика) о стоимости услуг(и) до ее (их) оказания;

– обеспечить качество стоматологических услуг. В соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, внесенными в амбулаторную карту Потребителя, обеспечить качественные и наиболее безболезненные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями, с применением в случае необходимости обезболивающих средств, современных технологий и материалов;

– выполнить работы в сроки, согласованные с Потребителем (Заказчиком) при условии соблюдения Потребителем сроков явки на приемы;

– информировать Потребителя о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения;

– устранять за свой счет, при условии соблюдения Потребителем (Заказчиком) всех условий договора:

а) в течение установленного Исполнителем гарантийного срока недостатки, возникшие по вине Исполнителя;

б) в течение установленного Исполнителем срока службы - существенные недостатки.

При выявлении необратимых осложнений, недостатков после проведенного лечения, возникших в результате виновных действий Потребителя (Заказчика), гарантийные обязательства аннулируются и устранение негативных последствий таких осложнений, недостатков оплачиваются за счет Потребителя (Заказчика).

– предоставить Потребителю (Заказчику) документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг;

– по факту исполнения настоящего договора, в течение 10 дней выдать Потребителю (Заказчику) медицинские документы (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 услуг лекарственных препаратах и медицинских изделий (Приложение №4);

– обеспечить неразглашение информации, составляющей врачебную тайну, в соответствии со ст.13 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.2. Исполнитель вправе:

- самостоятельно определять характер, объем, последовательность обследования, профилактики и лечения, руководствуясь законодательством РФ, технологическими протоколами и медицинскими стандартами, условиями Договора;
- изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам (по согласованию с Потребителем) предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг;
- отсрочить или отменить оказание услуг (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг (в т.ч. по согласованию с Потребителем) в случае обнаружения у Заказчика медицинских противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья;
- в случае непредвиденного отсутствия врача в день приема, назначить другого специалиста соответствующего профиля;
- отменить, либо перенести лечебное мероприятие на новый срок при опоздании Пациента на прием более чем на 10 минут от назначенного Исполнителем времени приема;

5.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ «ПОТРЕБИТЕЛЯ» («ЗАКАЗЧИКА»):

5.1.Во исполнение условий настоящего Договора Потребитель (Заказчик), считая себя достаточно информированным о характере процедур, проводимых в соответствии с условиями настоящего договора, их последствиях и осложнениях, обязуется:

- до подписания настоящего Договора, ознакомиться с информацией непосредственно связанной с исполнением условий настоящего договора, Положением о гарантийных обязательствах, действующим Прейскурантом тарифов (цен) на платные медицинские стоматологические услуги. Информация размещена на информационном стенде Учреждения и сайте www.stomatputyax.ru;
- прибыть на прием в установленное время, согласно предварительной записи, уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита вне зависимости от причины отмены;
- выполнять все назначения, рекомендации и предписания медицинского персонала Исполнителя для качественного предоставления медицинских услуг, достижения и сохранения результатов лечения;
- соблюдать назначенный лечебный режим, установленный сотрудниками Исполнителя, сроки профилактических осмотров, осуществлять профессиональную гигиену полости рта;
- следовать согласованному с лечащим врачом плану лечения, соблюдать сроки обращения для продолжения лечения и профилактических осмотров;
- предоставить всю известную, необходимую информацию медицинским работникам Исполнителя о состоянии своего здоровья, острых и хронических заболеваниях, аллергических реакциях и другие сведения, касающиеся его личности, которые могут повлиять на выбор и метод оказания медицинских услуг;
- незамедлительно ставить в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. Строго выполнять назначения и рекомендации сотрудников Исполнителя;
- полностью и своевременно оплачивать медицинские стоматологические услуги, по расценкам прейскуранта;
- при отказе от продолжения лечения письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть Договор, предварительно оплатив фактически оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору;
- соблюдать Правила внутреннего распорядка Учреждения Исполнителя;

– случае обнаружения недостатка оказанной Исполнителем услуги в течение 10 дней с момента ее оказания направить письменную претензию в адрес Исполнителя. При отсутствии претензии услуга признается оказанной надлежащего качества.

5.2. Потребитель (Заказчик) имеет право:

- получать от Исполнителя полную, достоверную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге;
- выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия;
- выбирать время приема у врача из имеющегося свободного;
- на проведение консилиума и консультаций других специалистов Исполнителя;
- получить копии и выписки своих медицинских документов;
- на сохранение в тайне информации о своем здоровье;
- перенести время или срок оказания медицинских услуг, согласованные с Исполнителем, заблаговременно предупредив об этом Исполнителя и согласовав новое время или срок оказания медицинских услуг;
- расторгнуть настоящий договор, написав письменное уведомление и оплатив Исполнителю стоимость уже оказанных неоплаченных услуг, и возместив фактически понесенные расходы на подготовку к еще не полученным услугам (если таковая требовалась в связи со спецификой услуг и была произведена Исполнителем до получения уведомления Потребителя об отказе от договора).

5.3. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что:

- до заключения настоящего Договора он лично ознакомился с преискурантом Исполнителя, Положением о гарантийных сроках, перечнем предоставляемых услуг, стоимостью предоставляемых услуг, условиями их предоставления и гарантийными сроками на оказанные услуги и добровольно согласился на оказание ему услуг на платной основе;
- понимает возможность 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. Выбор платных медицинских услуг является осознанным;
- до него доведена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения: о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;
- согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

5.4. Потребитель (Заказчик) осознает и принимает, что существуют зависящие от него обстоятельства, которые влияют на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг, а именно:

- строгое соблюдение всех рекомендаций и предписаний врача;

- явка на прием врачу в назначенный срок;
- предоставление Исполнителю точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесённых и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов, и процедур, о принимаемых препаратах, о любом проводимом иными медицинскими организациями лечении;
- информирование Исполнителя при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе или после лечения;
- выполнение указаний медицинского персонала во время оказания услуги;
- своевременное и точное выполнение назначенных врачом мероприятий (диагностики, консультации специалистов, лечебные и профилактические процедуры);
- соблюдение особенностей гигиенического ухода, указанных при обсуждении Плана лечения и по завершению лечения, явка на назначенные профилактические осмотры;
- соблюдение правил внутреннего распорядка (правил поведения Пациента).

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. В соответствии с действующим законодательством РФ стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора.

6.2. Потребитель (Заказчик) несет ответственность в установленном законом порядке за неисполнение обязательств по оплате предоставленных по настоящему договору услуг.

6.3. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения и (или) некачественного исполнения своих обязанностей при наличии своей вины.

6.4. Ответственность Исполнителя не наступает в том случае, если:

- он принял все меры для надлежащего исполнения своих обязательств, проявил всю степень заботы и осмотрительности, какая требовалась от медицинского персонала (на основании п. 1 ст. 401 Гражданского кодекса РФ);
- неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы;
- если Потребитель (Заказчик) умышленно или по неосторожности скрыл или дал Исполнителю ложную информацию о своих прошлых заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях в документах, имеющих отношение к настоящему Договору, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством;
- причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем (Заказчиком) условий настоящего Договора.

7. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Все претензии по недостаткам медицинских услуг принимаются Исполнителем в процессе их оказания.

7.2. Обращение/жалоба направляется Потребителем (Заказчиком) в следующей форме и способом:

- письмом, направляемым посредством почтовой связи. Адрес для письменных обращений граждан: 628386, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г.Пыть-Ях, мкр 2А «Лесников», улица Сибирская, 6;
- при личном обращении. Прием осуществляется главным врачом Учреждения и /либо заведующими отделений Учреждения в соответствии с графиком приёма граждан;
- по электронной почте: inelia07@rambler.ru;
- посредством функционала «Обратная связь» на официальном сайте Учреждения: www.stomatputyah.ru.

7.3. В случае поступления претензии Потребителя (Заказчика) Исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», а при их отсутствии – в десятидневный срок со дня получения претензии. Ответ направляется по адресу указанному потребителем в претензии, заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения потребителем.

7.4. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем (Заказчиком) по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается главным врачом Исполнителя (лицом его замещающим) либо Врачебной комиссией Исполнителя. В случае не устранения разногласий, при необходимости, спор рассматривается клинико-экспертными комиссиями Исполнителя и (или) экспертами территориальных организаций Стоматологической ассоциации России в установленном порядке.

8. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

8.1. Гарантийный срок определяется в соответствии с Положением о гарантийных сроках на виды работ при оказании стоматологической помощи АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника» (далее – Положение о гарантийных сроках).

8.2. Гарантийные обязательства соблюдаются Исполнителем при выполнении Потребителем (Заказчиком) условий настоящего Договора.

8.3. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований. Даже при надлежащем выполнении обеими сторонами своих обязательств по договору, применение самых успешных достижений современной медицинской науки, результат оказания медицинской услуги не может являться 100% прогнозируемым и может выражаться в восстановлении, улучшении, так и в отсутствии каких либо изменений, даже в ухудшении патологических процессов.

8.4. Исполнитель принимает на себя обязательство устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течение гарантийных сроков, установленных в Положении о гарантийных сроках.

8.5. Исполнитель устраняет недостатки оказанных услуг в разумный срок, указанный Потребителем (Заказчиком).

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания обеими сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

9.2. Настоящий Договор может быть изменен по обоюдному согласию сторон, оформленному в виде Дополнительного соглашения либо заключения нового договора, подписанного Исполнителем и Потребителем (Заказчиком).

9.3. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от договора в любой момент при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», а при их отсутствии – в десятидневный срок со дня получения претензии не позднее 10 рабочих дней с момента ее получения.

10.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем (Заказчиком) по вопросу качества оказанных услуг, первичное рассмотрение претензии проводится Врачебной комиссией Исполнителя, согласно действующему законодательству.

11. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПОТРЕБИТЕЛЬ
<p>автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника», 628386, Российская Федерация, Ханты-Мансийский Автономный Округ – Югра, г.Пыть-Ях, микрорайон 2а «Лесников», ул.Сибирская, дом 6 Тел.: 8(3463) 42-33-60 –приемная, 8(3463) 42-31-07 - регистратура ОКПО 57407789 ОКОГУ4210007 ОКАТО 71185000000 ОГРН1028601542650 Банковские реквизиты: Казначейский счет 03224643718000008700 Единый казначейский счет 40102810245370000007 ьБРКЦ Ханты-Мансийск// УФК по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре ИНН 8612009438 КПП 861201001 Доверенное _____ лицо</p>	<p>Ф.И.О. _____ Адрес _____ телефон _____ паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи _____ кем выдан _____ _____/_____/_____ подпись ФИО _____</p> <p>Заказчик:</p> <p>ФИО _____ _____ Паспорт: серия _____ № _____ Кем и когда выдан: _____ _____ Телефон: _____ Email: _____ _____/_____/_____ подпись ФИО _____</p> <p>Если Заказчик является Юридическим лицом:</p> <p>_____ (наименование юридического лица) ИНН _____ / КПП _____ ОГРН _____ Юридический адрес: _____ Почтовый адрес: _____ Телефон: _____ Банковские реквизиты: _____ р/сч _____ к/сч _____ БИК _____ _____/_____ М.П.</p>

Приложение №1.1 к Положению о порядке предоставления платных медицинских услуг

ФОРМА

До заключения договора автономное учреждение Ханты-мансийского автономного округа-Югры «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника» (АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника», «Исполнитель») уведомило Заказчика (Потребителя) о том, граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) в том числе назначение режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (Потребителя) (п.24 раздел IV «Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг» Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11/05/2023 г. №736).

/ _____ /
(ФИО, подпись Потребителя (Заказчика))

ДОГОВОР № _____

на оказание платных стоматологических услуг

г. _____

Пыть-Ях

« ____ » _____ 20__ год

автономное учреждение Ханты-мансийского автономного округа-Югры «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника» (АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника»), адрес места нахождения и оказания медицинских услуг: 628386 Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г.Пыть-Ях, мкр 2А «Лесников», улица Сибирская, 6, официальный сайт Учреждения: www.stomatputyax.ru, свидетельство о внесении сведений в Единый государственный реестр юридических лиц от 29.11.2002 серия 86 № 000806166 (зарегистрировано Инспекцией Министерства России по налогам и сборам по г.Пыть-Яху ХМАО), основной государственный регистрационный номер 1028601542650, лицензия № Л041-01193-86/00342780 от 20.12.2018г. на осуществление медицинской деятельности (перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, в соответствии с лицензией: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым), выданная Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения ХМАО-Югры (адрес: ул. Карла Маркса, 30, г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра (Тюменская область), 628011 телефон/факс: (3467) 33-37-41, email: ugrazdravnadzor@admhmao.ru), именуемое в дальнейшем «**ИСПОЛНИТЕЛЬ**» в лице _____, действующей на основании _____, с одной стороны и гражданин(ка): _____,

именуемый(ая) в дальнейшем «**ПОТРЕБИТЕЛЬ**» с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать согласованные с Потребителем стоматологические услуги в объеме, определяемом исходя из объективного состояния здоровья Потребителя, медицинскими назначениями и техническими возможностями Исполнителя, силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения, а Потребитель добровольно берет на себя обязательство оплачивать затраты, связанные с

оказанием стоматологической помощи согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией и утвержденного прейскуранта.

1.2. Услуги оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках продолжительного лечения с определёнными профилактическими, диагностическими и лечебными мероприятиями, осуществляемыми последовательно и необходимыми для достижения целей оказываемых услуг. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору, определяется Потребителем самостоятельно и/или по согласованию с консультирующим (лечащим) врачом. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, а также их стоимость содержится в приложениях, являющихся его неотъемлемой частью (Приложение №1, Приложение №1.1).

1.3. Медицинские услуги предоставляются в следующих объемах: в полном объеме стандарта медицинской помощи; по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи с согласия Потребителя.

1.4. Необходимым условием исполнения договора является согласие Потребителя с предложенным планом лечения, оформленное подписью Пациента. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Потребитель достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности объективных осложнений, связанных с особенностями течения заболевания и лечения, о характере и степени тяжести этих осложнений, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения и является выражением добровольного информированного согласия Пациента на предложенное медицинское вмешательство. Подписание Пациентом информированного добровольного согласия подтверждает, что Пациент ознакомлен с процедурой оказания услуг и прейскурантом Исполнителя.

1.5. Сроки оказания медицинских услуг регулируются, утвержденным Исполнителем, расписанием приема медицинских работников. Конкретное время определяется посредством записи Потребителя на прием с учетом его желания и имеющегося свободного интервала времени приема в сетке расписания врача/специалиста.

1.6. Составными частями Договора являются документы, оформленные до и в процессе предоставления услуг Потребителю и подписанные сторонами, составление которых объективно невозможно выполнить до проведения консультации и осмотра.

1.7. Медицинская карта и иная медицинская документация, оформляющая оказание услуг по настоящему договору, является неотъемлемым приложением к настоящему договору. Оригиналы медицинской документации хранятся у Исполнителя. Договор хранится в течение пяти лет.

1.8. В соответствии со статьей 779 Гражданского кодекса РФ стороны пришли к соглашению, что предмет настоящего Договора является процесс оказания медицинской услуги, а не ее результат.

1.9. Исполнитель оказывает услуги в амбулаторно-поликлинических условиях в помещении Исполнителя по адресу: 628386 Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г.Пыть-Ях, мкр 2А «Лесников», улица Сибирская, 6, в дни и часы работы, устанавливаемые Исполнителем, по предварительной записи.

1.10. Лицензия на осуществление медицинской деятельности, перечень работ (услуг) составляющих медицинскую деятельность, прейскурант тарифов (цен) на платные медицинские стоматологические услуги, а так же информация о режиме работы и графике работы специалистов Исполнителя является общедоступной и размещена на информационных стендах, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: www.stomatputyax.ru.

1.11. В случае обнаружения Пациентом недостатка оказанной Исполнителем услуги в течение 10 дней с момента ее оказания Потребитель направляет письменную претензию в адрес Исполнителя. При отсутствии претензии услуга признается оказанной надлежащего качества. По требованию Потребителя в день фактически выполнения оказанной услуги и проведения

Потребителем оплаты оказанной услуги стороны имеют право подписать Акт об оказанных услугах (далее - Акт) (Приложение №3).

2. УСЛОВИЯ, ПОРЯДОК И СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, на основе добровольного волеизъявления Потребителя и его согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств (Приложение №2), о чем свидетельствует подписание Потребителем настоящего Договора и информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются Исполнителем и согласовываются с Потребителем. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Потребителя на прием (определение времени получения услуги).

2.3. С учетом выбора Потребителя оказание медицинской услуги осуществляет врач _____ . До Потребителя доведена информация о его профессиональном образовании и квалификации. В случаях непредвиденного отсутствия лечащего врача Исполнитель вправе назначить, согласовав с Потребителем кандидатуру заменяющего врача или перенести прием на другое время по согласованию с Потребителем. При этом дальнейшее проведения лечения Потребителя у замещающего врача является подтверждением его согласия на замену

2.4. В оговоренное с Потребителем время лечащий врач проводит собеседование и осмотр Потребителя, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Потребителя. По результатам осмотра лечащий врач составляет План лечения (Приложение №1, Приложение №1.1), определяя необходимый для выполнения набор услуг из числа описанных в прейскуранте. Если Потребителю кроме терапевтической санации требуется хирургическое, ортопедическое или ортодонтическое лечение, то для него составляется комплексный план лечения до оказания услуг.

2.5. Лечащий врач устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Пациента. По результатам осмотра лечащий врач составляет План лечения, определяя необходимый для выполнения набор услуг из числа описанных в прейскуранте. План лечения может быть откорректирован в процессе лечения.

2.6. Срок оказания медицинских услуг по настоящему договору составляет:

-дата начала оказания платных стоматологических услуг: с « ____ » _____ 20__ г. либо с момента подписания Сторонами данного договора;

-дата окончания оказания платных стоматологических услуг: « ____ » _____ 20__ г.

Услуги могут быть оказаны досрочно. Срок оказания услуг по ортопедической стоматологии, хирургической стоматологии устанавливается поэтапно, по согласованному и подписанному Сторонами плану лечению и (или) дополнительному соглашению к настоящему договору и зависит от состояния здоровья пациента в момент оказания услуги. Сроки оказания медицинских услуг определяют исходя из конкретной клинической ситуации пациента. Сроки оказания медицинских услуг указываются лечащим врачом в медицинской документации, которая представляет собой неотъемлемую часть договора.

2.7. Медицинские услуги оказываются в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ регулирующего медицинскую деятельность, в т.ч. Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Правительством РФ (далее – Правила), настоящим договором и приложениями к нему.

2.8 Медицинские услуги считаются полученными Потребителем с момента их фактического оказания Исполнителем, что подтверждается первичной медицинской документацией Исполнителя, которую Исполнитель обязан вести в соответствии с действующим законодательством либо подписанным сторонами Актом оказания платных стоматологических услуг.

2.9. 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. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется 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» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг, их стоимости и срока оказания дополнительных платных медицинских услуг.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю по настоящему Договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом тарифов (цен) на платные медицинские стоматологические услуги и составляет _____ рублей _____ копеек.

3.2. Оказываемые услуги оплачиваются Потребителем в следующем порядке:

3.2.1. Оказанные услуги оплачиваются Потребителем непосредственно после их оказания;

3.2.2. Оказываемые по настоящему договору услуги могут быть оплачены Потребителем перед их оказанием (в порядке предоплаты).

3.3. Способ оплаты Потребитель выбирает самостоятельно:

- наличными денежными средствами в кассу Исполнителя;

- перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя;

- посредством банковской карты через платежный терминал в кассе Исполнителя.

2.4. В случае осуществления оплаты наличными денежными средствами в кассу Исполнителя либо посредством банковской карты через платежный терминал в кассе Исполнителя, в соответствии с законодательством Российской Федерации Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату за предоставленные медицинские услуги (кассовый чек или либо копия квитанции оформления квитанции по форме, утвержденной Письмом Минфина РФ от 20.04.95 N 16-00-30-35).

3.4. Возврат денежных средств за предварительно оплаченные, но не предоставленные или не полностью предоставленные медицинские услуги, осуществляется на основании личного заявления Потребителя.

3.5. Окончательная стоимость лечения определяется в соответствии с клинической картиной и тарифицируются согласно действующему прейскуранту.

3.6. Исполнитель разъясняет, а Потребитель понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Потребителем в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ «ИСПОЛНИТЕЛЯ»:

4.1. Права и обязанности Исполнителя определяются законодательством РФ, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 года №736, иными нормативно-правовыми актами, регулирующими отношения по возмездному оказанию стоматологических медицинских услуг, настоящим договором, а именно:

– соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;

– **провести качественное обследование полости рта Потребителя**, а случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования;

- предоставить Потребителю по его требованию и в доступной форме полную и достоверную информацию о состоянии полости рта, о сущности рекомендуемых в его случае методик лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, протезирования, операций, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах 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;
- предоставить в доступной форме информацию 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;
- составить и согласовать с Потребителем план лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий (**лечебных и профилактически**), и **их последовательность**;
- информировать Потребителя о стоимости услуг(и) до ее (их) оказания;
- в соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, внесенными в амбулаторную карту Потребителя, обеспечить качественные и наиболее безболезненные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями, с применением в случае необходимости обезболивающих средств, современных технологий и материалов;
- выполнить работы в сроки, согласованные с Потребителем при условии соблюдения Потребителем сроков явки на приемы;
- информировать Потребителя о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения;
- устранять за свой счет, при условии соблюдения Потребителем всех условий договора:

а) в течение установленного Исполнителем гарантийного срока недостатки, возникшие по вине Исполнителя;

б) в течение установленного Исполнителем срока службы - существенные недостатки.

При выявлении необратимых осложнений, недостатков после проведенного лечения, возникших в результате виновных действий Потребителя, гарантийные обязательства аннулируются и устранение негативных последствий таких осложнений, недостатков оплачиваются за счет Потребителя.

– предоставить Потребителю документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца));

– по факту исполнения настоящего договора, в течение 10 дней выдать Потребителю (законному представителю) медицинские документы (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 услуг лекарственных препаратах и медицинских изделий (Приложение №4);

– обеспечить неразглашение информации, составляющей врачебную тайну, в соответствии со ст.13 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.2. Исполнитель вправе:

- самостоятельно определять характер, объем, последовательность обследования, профилактики и лечения, руководствуясь законодательством РФ, технологическими протоколами и медицинскими стандартами, условиями Договора;

-изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам (по согласованию с Потребителем) предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг;

- отсрочить или отменить оказание услуг (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг (в т.ч. по согласованию с Потребителем) в случае обнаружения у Заказчика медицинских противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья;

– отменить, либо перенести лечебное мероприятие на новый срок при опоздании Пациента на прием более чем на 5 минут от назначенного Исполнителем времени приема;

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЯ:

5.1. Во исполнение условий настоящего Договора Потребитель, считая себя достаточно информированным о характере процедур, проводимых в соответствии с условиями настоящего договора, их последствиях и осложнениях, добровольно обязуется:

– до подписания настоящего Договора, ознакомиться с информацией непосредственно связанной с исполнением условий настоящего договора, Положением о гарантийных обязательствах, действующим Прейскурантом. Информация размещена на информационном стенде Учреждения и сайте www.stomatputyah.ru;

– прибыть на прием в установленное время, согласно предварительной записи, уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита вне зависимости от причины отмены;

– выполнять все назначения, рекомендации и предписания медицинского персонала Исполнителя для качественного предоставления медицинских услуг, достижения и сохранения результатов лечения;

– соблюдать назначенный лечебный режим, установленный сотрудниками Исполнителя, сроки профилактических осмотров, осуществлять профессиональную гигиену полости рта;

– следовать согласованному с лечащим врачом плану лечения, соблюдать сроки обращения для продолжения лечения и профилактических осмотров;

– в случае невозможности посещения специалиста заблаговременно предупреждать Исполнителя;

– предоставить всю известную, необходимую информацию медицинским работникам Исполнителя о состоянии своего здоровья, острых и хронических заболеваниях, аллергических реакциях и другие сведения, касающиеся его личности, которые могут повлиять на выбор и метод оказания медицинских услуг;

– незамедлительно ставить в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. Строго выполнять назначения и рекомендации сотрудников Исполнителя;

– полностью и своевременно оплачивать медицинские стоматологические услуги, по расценкам прейскуранта, с которыми Потребитель ознакомился перед заключением настоящего договора;

– при отказе от продолжения лечения Заказчик обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть Договор, предварительно оплатив фактически оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору;

– соблюдать Правила внутреннего распорядка Учреждения Исполнителя;

– в случае обнаружения недостатка оказанной Исполнителем услуги в течение 10 дней с момента ее оказания направить письменную претензию в адрес Исполнителя. При отсутствии претензии услуга признается оказанной надлежащего качества.

5.2. Потребитель имеет право:

– получать от Исполнителя полную, достоверную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге;

– выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия;

– выбирать время приема у врача из имеющегося свободного;

– на проведение консилиума и консультаций других специалистов Исполнителя;

– получить копии и выписки своих медицинских документов;

– на сохранение в тайне информации о своем здоровье;

– перенести время или срок оказания медицинских услуг, согласованные с Исполнителем, заблаговременно предупредив об этом Исполнителя и согласовав новое время или срок оказания медицинских услуг;

– расторгнуть настоящий договор, написав письменное уведомление и оплатив Исполнителю стоимость уже оказанных неоплаченных услуг, и возместив фактически понесенные расходы на

подготовку к еще не полученным услугам (если таковая требовалась в связи со спецификой услуг и была произведена Исполнителем до получения уведомления Потребителя об отказе от договора).

5.4. Потребитель подтверждает, что:

- до получения платных медицинских услуг в автономном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника» (АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника») и до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, в доступной для него форме разъяснены сведения, доведена информация и он ознакомлен(а) с информацией обязательной для ознакомления в соответствии с ст.84 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением правительства РФ от 11.05.2023 г.№736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (Приложение №5)

- понимает возможность 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. Выбор платных медицинских услуг является осознанным;

- до него доведена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения: о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;

- согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

5.4. Потребитель осознает и принимает, что существуют зависящие от него обстоятельства, которые влияют на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг, а именно:

- строгое соблюдение всех рекомендаций и предписаний врача;
- явка на прием врачу в назначенный срок;
- предоставление Исполнителю точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесённых и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов, и процедур, о принимаемых препаратах, о любом проводимом иными медицинскими организациями лечении;
- информирование Исполнителя при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе или после лечения;
- выполнение указаний медицинского персонала во время оказания услуги;
- своевременное и точное выполнение назначенных врачом мероприятий (диагностики, консультации специалистов, лечебные и профилактические процедуры);
- соблюдение особенностей гигиенического ухода, указанных при обсуждении Плана лечения и по завершению лечения, явка на назначенные профилактические осмотры;
- соблюдение правил внутреннего распорядка (правил поведения Пациента).

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. В соответствии с действующим законодательством РФ стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора.

6.2. Потребитель несет ответственность в установленном законом порядке за неисполнение обязательств по оплате предоставленных по настоящему договору услуг.

6.3. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения и (или) некачественного исполнения своих обязанностей при наличии своей вины.

6.4. Ответственность Исполнителя не наступает в том случае, если:

– он принял все меры для надлежащего исполнения своих обязательств, проявил всю степень заботы и осмотрительности, какая требовалась от медицинского персонала (на основании п. 1 ст. 401 Гражданского кодекса РФ);

– неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы;

– если Потребитель умышленно или по неосторожности скрыл или дал Исполнителю ложную информацию о своих прошлых заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях в документах, имеющих отношение к настоящему Договору, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством;

– причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

7. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Все претензии по недостаткам медицинских услуг принимаются Исполнителем в процессе их оказания.

7.2. Обращение/жалоба направляется Потребителем в следующей форме и способом:

- письмом, направляемым посредством почтовой связи. Адрес для письменных обращений граждан: 628386, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г.Пыть-Ях, мкр 2А «Лесников», улица Сибирская, 6;

- при личном обращении. Прием осуществляется главным врачом Учреждения и /либо заведующими отделений Учреждения в соответствии с графиком приёма граждан;

- по электронной почте: inelia07@rambler.ru;

- посредством функционала «Обратная связь» на официальном сайте Учреждения: www.stomatputyah.ru.

7.3. В случае поступления претензии Потребителя Исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», а при их отсутствии – в десятидневный срок со дня получения претензии. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному потребителем в претензии, а при его отсутствии – заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения потребителем.

7.4. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается главным врачом Исполнителя (либо лицом его замещающим). В случае не устранения разногласий спор рассматривается клинико-экспертными комиссиями и (или) экспертами территориальных организаций Стоматологической ассоциации России в установленном порядке.

8. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

8.1. Гарантийный срок определяется в соответствии с Положением о гарантийных сроках на виды работ при оказании стоматологической помощи АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника», утвержденная Приказом главного врача АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника» №143 от 24.10.2019 г. (далее – Положение о гарантийных сроках).

8.2. Гарантийные обязательства соблюдаются Исполнителем при выполнении Потребителем условий настоящего Договора.

8.3. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

8.4. Исполнитель принимает на себя обязательство устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течение гарантийных сроков, установленных в Положении о гарантийных сроках.

8.5. Исполнитель устраняет недостатки оказанных услуг в разумный срок, указанный Потребителем.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания обеими сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

9.2. Настоящий Договор может быть изменен по обоюдному согласию сторон, оформленному в виде Дополнительного соглашения, либо заключения нового договора, подписанного Исполнителем и Потребителем.

9.3. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», а при их отсутствии – в десятидневный срок со дня получения претензии не позднее 10 рабочих дней с момента ее получения.

11. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПОТРЕБИТЕЛЬ
автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника»,	- Ф. И. О.: _____ - адрес места жительства: _____ - телефон: _____ - данные документа, удостоверяющего личность: паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи _____ кем выдан _____ _____ (подпись)
_____ (подпись)	_____ (подпись)

АУ "Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника"

Адрес юридический/фактический 628386 Российская Федерация, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра,
город Пыть-Ях, микрорайон 2а «Лесников», улица Сибирская, дом 6**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

ЗАКАЗ - НАРЯД № _____ от " _____ " _____ 202__ г

ФИО _____

Дата рождения/телефон _____

Адрес _____

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

Кол-во отсут. зубов _____ Кол-во разр зубов более 50% _____

Врач стоматолог-ортопед _____

Зуб.техник _____

Рентг.лаборант _____

Код услуги по номенклатуре	Наименование	кол-во	Стоимость единицы услуги, руб.	сумма, руб.
ИТОГО				

Врач-стоматолог-ортопед _____

подпись

Пациент/потребитель/заказчик _____

С предложенным Планом лечения ознакомлен.

С объемами оказываемых медицинских услуг и расценками на них _____

согласен/несогласен

подпись

Кассир _____

подпись

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ
(перечень услуг)

ФИО Потребителя _____

ФИО врача _____ медсестра _____ № зуба (ов) _____

работа медсестры с 1 врачом с 2 врачами

№	Код услуги по номенклатуре выполненная услуга	кол-во	стоимость одной услуги (руб)	сумма (руб)
	ИТОГО			

*С предложенным Планом лечения ознакомлен.
С объемами оказываемых медицинских услуг и их
оплату
согласен*

Ф.И.О. врача_____
подпись_____
Ф.И.О. Потребителя_____
подпись

СОГЛАШЕНИЕ

об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг

г.Пыть-Ях

« _____ » _____ 20__ г.

Я, _____

(фамилия, имя, отчество Потребителя)

паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

(карта пациента № _____) в рамках договора об оказании платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, проинформирован (а) и получил(а) от работников Исполнителя полную информацию 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. Выбор платных медицинских услуг является осознанным и добровольным.

2. Я выражаю добровольность в получении платных медицинских услуг, в то время как рассмотрел(а) различные варианты получения медицинских услуг, и то, что мне могут оказать аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях на других условиях и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника».

3. Мне разъяснено и я осознал(а) и согласен(а) с тем, что: я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг; что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника» не несет ответственности за их возникновение; проводимое лечение не гарантирует мне 100% результат и что при проведении лечения, так и после него, как в ближайшем, так и отдаленном будущем, возможны различные осложнения; 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 моего здоровья; для получения лучших результатов лечения должен исполнять все назначения, рекомендации и советы специалистов АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника».

4. Я получил(а) информацию о других сопоставимых медицинских методах лечения и возможности получения медицинской помощи. Я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие именно на их применение.

5. При этом Исполнитель в доступной для меня форме: ознакомил с порядком предоставления в медицинской организации платных медицинских услуг; ознакомил с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке и согласен(на) оплатить; ознакомил с распорядком и правилами режима, установленного в медицинской организации, и я обязуюсь их соблюдать; ознакомил как с Положением об установлении гарантийных сроков на виды работ при оказании стоматологической помощи АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника» так и с гарантийными сроками на проводимые мне услуги; довел информацию о профессиональном образовании и квалификации лечащего врача (врачей).

6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны виды платных медицинских услуг, которые я хочу получить в АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника» и я даю свое согласие на оплату их в кассу (налично, по безналичному расчету) в сумме _____ рублей _____ копеек.

7. В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о их последствиях, об использовании лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, сроках их годности, показаниях и противопоказаниях к их применению, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

8. Я получил(а) исчерпывающую информацию по поводу диагноза, об особенностях течения заболевания, о длительности лечения, об исходах лечения, о прогнозе заболевания, об обстоятельствах, ухудшающих прогноз заболевания, о предложенном плане лечения и с правилами лечебно - охранительного режима и обязуюсь их соблюдать.

9. Я поставил (а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня

во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а так же, об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

10. Я удостоверяю, что текст данного информированного согласия на оказание платных медицинских услуг мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

11. Вышеуказанная информация мне разъяснена в полном объеме и понятна.

Настоящее соглашение подписано пациентом на приеме у лечащего врача после проведения разъяснительной беседы и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Потребитель _____ / _____ / Лечащий врач _____
 / _____ / _____ /
 подпись ФИО подпись
 ФИО

НАСТОЯЩИМ ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО:

1. Я **ОЗНАКОМЛЕН**: Постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа-Югры об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре; Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг населению и сторонним организациям в автономном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника»; Положением о гарантийных сроках на виды работ при оказании стоматологической помощи АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника»; перечнем категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг; действующим прейскурантом тарифов (цен) на платные медицинские услуги.

2. **ДО МЕНЯ ДОВЕДЕНА ИНФОРМАЦИЯ** о следующем: адресе места нахождения Исполнителя; адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Исполнителя; информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты; сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг; сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой; стандарте медицинской помощи и клинических рекомендациях; медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; адресах и телефонах учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования; методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию; порядке оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; форме и способах направления обращений (жалоб); о состоянии моего 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

Вышеуказанная информация предоставлена в полном объеме, доступной форме и мне понятна.

Потребитель _____ / _____ /
 подпись ФИО

АКТ**об оказании платных стоматологических услуг**

г. Пыть-Ях

« _____ » _____ 20__ г.

автономное учреждение Ханты-мансийского автономного округа-Югры «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника» (АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице _____, действующей на основании _____, с _____ одной стороны и гражданин: _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель», паспорт серия _____ № _____ выдан: _____

(кем, когда)

проживающий по адресу: _____ с другой стороны, подписали настоящий Акт о следующем:

1. В соответствии с условиями Договора об оказании платных стоматологических услуг № _____ от _____ Исполнителем оказаны услуги в полном объеме, надлежащего качества и соответствуют требованиям настоящего договора.
2. Потребитель претензий к объему, сроку и качеству произведенных работ и оказанных услуг - не имеет.
3. Стоимость оказанных услуг согласно Договору составила _____ (_____) руб.

ИСПОЛНИТЕЛЬ**ПОТРЕБИТЕЛЬ**

(подпись)

(подпись)

РАСПИСКА**в получении медицинских документов**

Я, _____ (фамилия, имя, отчество Потребителя)

паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

зарегистрированный и проживающий по адресу: _____

медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние моего здоровья (здоровья несовершеннолетнего) после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях по договору на оказание платных стоматологических услуг № _____ от « _____ » _____ 20__ г. получил.

/ _____
подпись Потребителя

Ф.И.О.

« _____ »

дата.

20

УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИНФОРМИРОВАНИИ ДО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

(в соответствии с ст.84 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением правительства РФ от 11.05.2023 г. №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»).

Я, _____
(фамилия, имя, отчество, год рождения гражданина, либо законного представителя)

зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина, либо законного представителя)

до получения платных медицинских услуг в автономном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника» (АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника») и до заключения договора на оказание платных медицинских услуг подтверждаю, что в доступной для меня форме мне разъяснены сведения, доведена информация и я ознакомлен(а):

– о программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

и о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках

программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и

территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа);

– о перечне платных медицинских услуг, предоставляемых АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника», о ценах на платные услуги;

– условиях, форме, порядке и сроках ожидания предоставления платных медицинских услуг, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

– о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, уровне их профессионального образования и квалификации;

– о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

– информация об Учреждении, в том числе, адресе места нахождения, адресе сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», режиме работы, графике работы Медицинских работников, Участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

– адресах и телефонах учредителя, о контролирующих органах, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования;

– о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также

почтовый адрес и (или) адрес электронной почты, на которые может быть направлено обращение (жалоба);

- мне предоставлены все необходимые сведения о лицензии АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника» на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия;

- перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Учреждения в соответствии с лицензией а также информацией об органе, выдавшем указанную лицензию;

– о стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях;

– порядках оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи (при наличии), клинических рекомендациях применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- о целях, характере, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинских вмешательств, их последовательность и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- я предупрежден(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медцинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья;
- 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 ОМС в рамках Тарифного соглашения;
- о порядках оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи, клинических рекомендациях, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утвержденные постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. №736);
- о Положении о порядке предоставления платных медицинских услуг населению и сторонним организациям в автономном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника»;
- о Положении о гарантийных сроках на виды работ при оказании стоматологической помощи АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника»;
- о возможности осуществления отдельных медицинских вмешательств в объеме превышающем стандарт медицинской помощи;
- порядке сбора, обработки и хранения моих персональных данных;
- 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.

подпись Потребителя

Ф.И.О.

« _____ »

20_____
дата

г.