

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских (стоматологических) услуг

г. Москва

«_____» 201____ г.

Закрытое акционерное общество «Клиника эстетической стоматологии «Неодент», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности серии ЛО № 77-01-010088 от 17 апреля 2015 г., в лице Генерального директора Шевченко О. В., действующего на основании Устава, с одной стороны, и г-н (г-жа) _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательство по оказанию платных медицинских услуг (далее «Услуга») Заказчику или законно представляемому им лицу (Потребителю) _____ (Ф.И.О. пациента), со

гласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, с использованием материалов, технических средств и методик, зарегистрированных в установленном порядке.

Услуги являющиеся предметом настоящего Договора оказываются в объеме и в срок, согласованный между Сторонами настоящего Договора в сметах к плану лечения (Приложение № 1).

1.2. Услуги оказываются силами врачей и медицинских сотрудников Исполнителя в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя лично Заказчику либо названному им лицу после подписания Сторонами плана лечения.

1.3. Заказчик (Потребитель) соглашается с тем, что при установлении диагноза, выборе методов лечения и составлении плана лечения может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования путем проведения рентгенографических и других необходимых диагностических мероприятий, которые осуществляются Исполнителем или в сторонних медицинских организациях за отдельную плату.

1.4. Учитывая, что Исполнитель имеет договоры по предоставлению клинической базы для учебных заведений медицинского профиля, Исполнитель уведомил, а Заказчик согласился с тем, что на прием и при проведении диагностических и лечебных мероприятий могут быть допущены обучающиеся в качестве ассистентов врачей или наблюдателей лечебного процесса. Исполнитель гарантирует их допуск в соответствии с действующими требованиями к медицинскому персоналу (ст. 34 ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ).

1.5. Исполнитель уведомил, а Заказчик (Потребитель) согласился с тем, что при оказании Услуг по ортодонтической стоматологии в связи со сложностью и долгосрочностью лечения необходимо оформление дополнительного соглашения к Договору.

1.6. Исполнитель уведомил, а Заказчик (Потребитель) согласился с тем, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказать на состоянии здоровья Потребителя.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. оказать квалифицированные, качественные медицинские услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми на территории РФ к методам диагностики, профилактики и лечения Заказчику (Потребителю) согласно режиму работы Исполнителя и перечню предоставляемых медицинских услуг;

2.1.2. предоставить Заказчику (Потребителю) достоверную информацию о предоставляемых услугах, об исходном состоянии его здоровья, о результатах исследований, копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг;

2.1.3. на основании диагноза определить методы лечения, профилактики и составить план лечения, при необходимости направить на консультацию к врачу соответствующего профиля;

2.1.4. оформить достоверные данные исследований, плана лечения и профилактики, результатов лечения и осложнений в медицинской карте — форма 043/у и в утвержденных Исполнителем вкладышах (далее по тексту — медкарта);

2.1.5. обеспечить надлежащее качество исполнения услуг, в результате которых во взаимосогласованные сроки в соответствии с медицинскими показаниями в зависимости от состояния здоровья Заказчика (Потребителя) и характера течения болезней может быть достигнут результат, удовлетворяющий запросы Заказчика (Потребителя);

2.1.6. в процессе оказания медицинских Услуг информировать Потребителя или его представителя о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах и расходных материалах и их стоимости;

2.1.7. сообщить по требованию Заказчика (Потребителя) сведения 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;

2.1.8. устраниТЬ безвозмездно обнаруженные недостатки в течение гарантийного срока на стоматологическое изделие, указанного в Приложении № 2 «Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи»;

2.1.9. организовывать за счет Заказчика (Потребителя) и с их согласия необходимые обследования в других медицинских учреждениях, с которыми имеются договорные отношения, при невозможности выполнения таковых силами Исполнителя;

2.1.10. Исполнитель гарантирует право Заказчика (Потребителя) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, составляющих врачебную тайну, и обеспечивать ее конфиденциальность.

2.2. Заказчик и Потребитель обязаны:

2.2.1. подтвердить собственную ответственность за объективность информации об исходном состоянии здоровья письменно по форме, приведенной в Приложении № 3 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство» к настоящему Договору, которое подписывается у каждого специалиста и содержится в медкарте;

2.2.2. подтвердить согласие на обработку персональных данных письменно по форме, приведенной в Приложении № 4 «Согласие на обработку персональных данных» к настоящему Договору;

2.2.3. своевременно оплачивать услуги согласно Прейскуранту Исполнителя в порядке, предусмотренном в настоящем договоре;

2.2.4. точно выполнять рекомендации Исполнителя для эффективного и безопасного завершения процесса лечения;

2.2.5. немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения или после его окончания в период гарантийного срока;

2.2.6. в период гарантийного срока обращаться непосредственно к Исполнителю при возникновении вопросов или жалоб, связанных с услугами Исполнителя, не прибегая к услугам другим медицинским организациям, в противном случае Заказчик (Потребитель) лишается права на гарантийное обслуживание у Исполнителя;

2.2.7. при невозможности явиться на лечение в оговоренное время не позднее, чем за 12 часов до его наступления, сообщить об этом Исполнителю и согласовать другое время;

2.2.8. являться на назначенные Исполнителем медицинские проверки;

2.2.9. после оказания Услуг подписать акт об оказанных медицинских услугах.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. назначить лечащего врача для консультирования и определения плана лечения Заказчика (Потребителя); самостоятельно определять объем исследований, манипуляций для установления диагноза, надлежащего и адекватного лечения Заказчика (Потребителя);

2.3.2. в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором и амбулаторной картой;

2.3.3. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема направить Заказчика (Потребителя) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации;

2.3.4. заменить лечащего врача по личной просьбе Заказчика (Потребителя) или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск или психологическая несовместимость);

2.3.5. с согласия Заказчика (Потребителя) допустить по медицинским показаниям (т.е. обоснованно) отступление от первоначального плана и стоимости лечения;

2.3.6. отказаться от дальнейшего оказания Услуг, если Заказчик (Потребитель) настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям и обычаям делового оборота;

2.3.7. отказать Заказчику в оказании Услуг (в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор) в случае грубых нарушений Заказчиком выполнения врачебных назначений, некорректного поведения по отношению к персоналу Исполнителя, неоднократных опозданий, неявок (без предупреждения на прием), а также при нахождении Заказчика (Потребителя) под воздействием алкогольных, токсических или наркотических средств;

2.3.8. с согласия Заказчика (Потребителя) осуществлять отправку SMS-сообщений и электронных писем информационного характера на указанные им (ими) телефоны и электронную почту. Исполнитель обязан немедленно прекратить рассылку в адрес Заказчика (Потребителя) при поступлении соответствующего требования.

2.4. Заказчик и Потребитель имеют право:

2.4.1. на бесплатную и достоверную информацию о получаемых Услугах;

2.4.2. на предоставление в доступной форме информации о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения: порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; информация о конкретном медицинском работнике, представляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения, относящиеся к предмету договора;

2.4.3. на получение достоверных сведений об объеме и характере лечения, о состоянии его здоровья путем ознакомления с записями в оригинал медкарты либо получением по личному заявлению на руки копии медкарты;

2.4.4. отказаться от получения услуг и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуг.

3. Ответственность сторон

- 3.1. Исполнитель несет ответственность за качество оказываемых Услуг.
- 3.2. Заказчик (Потребитель) несет ответственность согласно пункту 2.2.1. Договора.
- 3.3. Исполнитель дает гарантию на выполненные работы в соответствии с Приложением № 2 — «Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи», утвержденным Исполнителем.
- 3.4. Исполнитель освобождается от ответственности и не несет гарантийные обязательства перед Заказчиком в случае:

- нарушения Заказчиком (Потребителем) графика проведения профессиональной гигиены перед лечением и реже, чем 1 раз в 6 месяцев с момента оказания услуг, а при наличии имплантатов и брекет-систем реже, чем 1 раз в 3 месяца (по показаниям Исполнителя);
- непредоставления Заказчиком (Потребителем) полной и достоверной информации об имеющихся у него заболеваниях;
- отказа Заказчика (Потребителя) от необходимого дополнительного комплекса обследования и установленного плана лечения;
- наступления предусмотренных вредных эффектов, соответствующих объему и характеру медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими особенностями организма и (или) выраженной основного заболевания;
- нарушения Заказчиком (Потребителем) своих обязанностей по Договору или по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

3.5. Если Исполнитель при той степени осмотрительности и заботливости, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям Договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, то отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания Услуги оказанной ненадлежащим образом.

3.6. При возникновении у Заказчика (Потребителя) претензий, обоснованность которых установлена врачебной комиссией Исполнителя, услуга оказывается вновь за счет Исполнителя или Заказчику возмещаются оплаченные денежные средства.

3.7. Исполнитель имеет право изменить сроки оказания медицинских услуг по причинам, не предусмотренным настоящим Договором.

3.8. В случае не согласия Заказчика (Потребителя) на проведение дополнительных исследований и/или оказание дополнительных Услуг, Исполнитель, руководствуясь законодательством об охране здоровья, письменно оформляет Отказ от медицинского вмешательства, который подписывает Заказчик (Потребитель).

3.9. Ответственность Сторон, не установленная в настоящем договоре, определяется в соответствии с нормами действующего законодательства РФ.

4. Сроки оказания Услуг

4.1. Срок начала и окончания предоставления Услуг по настоящему Договору определяется в соответствии с амбулаторной картой Заказчика (Потребителя) согласно плана лечения, указанного в п.п.1.1.–1.2 настоящего Договора. Ориентировочная дата окончания оказания Услуг указывается в смете к плану лечения. Дата окончания оказания Услуг отодвигается соразмерно периодам невозможности исполнения Договора по инициативе Заказчика (Потребителя), Исполнителя, обстоятельств, не зависящих от воли Сторон.

5. Стоимость Услуги и порядок расчетов

5.1. Оплата Услуги производится в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя на день предоставления Услуги и на основании счетов Исполнителя, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

5.2. Оплата Услуг производится за фактически выполненный объем Услуг.

5.3. Оплата за предоставление услуг по ортопедическому и хирургическому лечению осуществляется в виде предоплаты в размере 30 процентов от стоимости соответствующей Услуги.

5.4. В случае неоднократного неуведомления Заказчиком (Потребителем) о невозможности прибыть на лечение (в соответствии с п.2.2.7. настоящего Договора) Исполнитель вправе потребовать оплатить не предоставленную Услугу в соответствии со стоимостью нормо-часа по Прейскуранту Исполнителя.

5.5. У Исполнителя установлена система скидок на оказываемые Услуги, размер которых зависит от категории пациента, стоимости заказываемых Услуг и т. д. Перечень скидок определяется действующим прейскурантом Исполнителя на день предоставления соответствующих Услуг, с которым Заказчик вправе ознакомиться в регистратуре.

6. Порядок разрешения споров

6.1. В случае возникновения разногласий по вопросу качества и полноты оказанных Услуг, спор между Сторонами рассматривается Главным врачом (заместителем Главного врача) Исполнителя и решается путем переговоров. При не достижении согласия спор передается на рассмотрение клинико-экспертной комиссии и (или) экспертов территориальной организации Стоматологической Ассоциации России.

6.2. При невозможности достигнуть согласия Стороны разрешают споры в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Срок действия Договора

- 7.1. Настоящий Договор заключается на неопределенный срок и вступает в силу с момента его подписания Сторонами.
- 7.2. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон в порядке, установленном действующим законодательством. Все изменения или дополнения к настоящему Договору должны быть оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами. Сторона — инициатор одностороннего расторжения Договора, обязана уведомить другую Сторону о своем намерении расторгнуть Договор в письменной форме не менее чем за 15 дней до предполагаемой даты расторжения.

8. Прочие условия

8.1. Договор составлен в двух (трех, в случае если договор заключен Заказчиком в интересах Потребителя) экземплярах — по одному экземпляру для каждой Стороны. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

8.2. Заказчик может ознакомится в регистратуре с лицензиями, правилами, документами и формами, указания на которые имеются в данном Договоре, но не являются приложениями к нему.

8.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются Приложения:

8.3.1. сметы к плану лечения (его части) (Приложение № 1);

8.3.2. «Положение об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи» (Приложение № 2);

8.3.3. «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство» (Приложение № 3);

8.3.4. «Согласие на обработку персональных данных» (Приложение № 4).

Лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО № 77-01-010088 от 17 апреля 2015 г. (дворачебная медицинская помощь: сестринское дело, стоматология профилактическая, амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе при осуществлении специализированной медицинской помощи по: ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической) выдана Департаментом Здравоохранения города Москвы (адрес выдавшего органа: 107023, г. Москва, площадь Журавлева, д. 12, тел: +7 (495) 962-13-33

9. Адреса и реквизиты сторон

Заказчик:

Ф.И.О. _____

Дата и место рождения _____

Адрес места жительства _____

Паспорт _____ выдан _____

Контактные телефоны _____

E-mail _____

Подпись Заказчика _____

Потребитель

Ф.И.О. _____

Дата и место рождения _____

Адрес места жительства _____

Паспорт _____ выдан _____

Контактные телефоны: _____

E-mail _____

Подпись Потребителя _____

Исполнитель:

ЗАО «Клиника эстетической стоматологии
«НЕОДЕНТ»

Адрес: 113326, г. Москва, ул. Пятницкая,
д. 25, к.1.

Свидетельство ОГРН 1037705077300 серии
77 № 004512344 выдано Межрайонной
инспекцией Федеральной налоговой службы
№ 5 по ЦАО г. Москвы 19.09.2003 г.
ИНН 7705403499 КПП 770501001
р/с 40702810538250018696
в ПАО «Сбербанк России»
к/с 30101810400000000225
БИК 044525225

тел. 8-495-953-40-40

E-mail: neodent-adm@mail.ru

Генеральный директор

_____/Шевченко О.В./
М.П.

Приложение № 2

к Договору № _____ от «__»____ 20 ____ г.

«Положение об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи»

На выполнение работы пациенту предоставляется гарантия. При установлении гарантийных сроков на стоматологическую услугу (выполненную работу) необходимо руководствоваться таблицами № 1, 2, 3 настоящего положения. В данной ситуации гарантия устанавливается по умолчанию без отдельного указания в медицинской карте.

Таблица № 1

Виды работ	Сроки гарантии	Сроки службы
Пломбы из композиционного светоотверждаемого материала	12 месяцев	24 месяца
Пломбы из пластмасс, химического композита, стеклоиономерных цементов	6 месяцев	12 месяцев

Примечание:

Данные сроки установлены для пациентов с единичным кариесом и множественным стабилизированным или при медленно текущем процессе. При КПУ (кариозно-пораженные, пломбированные, удаленные зубы) 13–18 — сроки снижаются на 30%, при КПУ более 18 — сроки снижаются на 50%.

Замена временного лечебного пломбирования корневых каналов или временной пломбы на постоянную в другом лечебном учреждении (если иное не было согласовано с врачом и не зафиксировано в амбулаторной карте) не является основанием для предоставления гарантии на лечение со стороны ЗАО «Клиника эстетической стоматологии «Неодент».

В отдельных сложных случаях, когда невозможно точно предвидеть дальнейшее развитие заболевания и при наличии вероятности положительного результата, врач может предложить пациенту консервативный (сохраняющий) вариант лечения, т.е. воспользоваться возможностью сохранить зуб или пульпу зуба, а также избежать дополнительных операций и расходов.

Лечение и протезирование без гарантии положительного результата проводится при согласии пациента, в таких случаях лечащим врачом могут устанавливаться иные гарантийные сроки и сроки службы в зависимости от индивидуальных особенностей пациента, клинической картины болезни (ситуации в полости рта), наличия сопутствующих заболеваний, которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах и окружающих тканях.

Правила предоставления гарантий в хирургической стоматологии:

ЗАО «Клиника эстетической стоматологии «Неодент» гарантирует, что все хирургические манипуляции будут проводиться под адекватным обезболиванием в соответствии с клинической ситуацией.

Гарантийные сроки и сроки службы на отдельные виды работ (услуг) ввиду их специфики установить не представляется возможным. К ним относятся работы (услуги), не указанные в таблице:

- повторное эндодонтическое лечение, т.е. лечение зубов, которые ранее были эндодонтически пролечены в других клиниках;
- установка пломбы при разрушении более 50% коронки зуба (т.е. при наличии показаний для дальнейшего протезирования);
- профессиональная гигиена полости рта;
- наложение повязки (временной пломбы);
- пародонтологическое лечение зубов;
- лечение зубов с диагнозом периодонтит или другой периапикальной патологией (включая операции цистэктомии с резекцией верхушки корня), а также зубов, леченных ранее в других клиниках по поводу аналогичных заболеваний;
- отбеливание зубов;
- замена втулок (матриц), проведение починок протезов, изготовленных в других клиниках.

Гарантия не распространяется на нормальный износ материалов и конструкций и на повреждения, вызванные ненормальным использованием, небрежностью или несчастным случаем.

Прекращения действия гарантии:

Пациент лишается права ссылаться на недостатки (дефекты) в работе, возникающие в результате несоблюдения указанных требований:

- в случае отказа пациента от завершения согласованного плана лечения;
- при несоблюдении рекомендаций и графика посещений и профилактических осмотров врача, отмеченных в карте;
- при несоблюдении гигиены полости рта;
- при самолечении стоматологических заболеваний (применение процедур и прием медикаментов, не назначенных врачом, самостоятельная коррекция протезов);

- при отказе потребителя (пациента) от полной санации полости рта (терапевтической и хирургической), что ведет к сохранению очагов хронической инфекции, влияющих на общее состояние организма;
- если пациент будет корректировать результаты лечения в другой стоматологической клинике.

Таблица № 2

Виды работ:	Сроки гарантии	Сроки службы
Вкладки восстановительные, культевые штифтовые	1 год	2 года
Виниры	1 год	2 года
Коронки и мостовидные протезы цельнолитые, облицованные керамикой, пластмассой, композитом	1 год	2 года
Керамические коронки на основе оксида циркония, на золотом гальваническом каркасе	1 год	2 года
Иммедиат протезы	2 месяца	6 месяцев
Бюгельные протезы	1 год	2 года
Частичные съемные и полные съемные протезы	1 год	2 года

Примечание:

Указанные сроки гарантии и сроки службы не распространяются на матрицы замковых креплений, на протезирование с опорой на имплантаты в случае, если прошло более 3 месяцев со времени установки форматирователей десны.

При протезировании на имплантатах сроки гарантии и службы определяются в соответствии с конструкцией протеза.

В случае отказа от установки зубного протеза на установленные в ЗАО «Клинике эстетической стоматологии «Неодент» имплантаты гарантийные обязательства на имплантат не сохраняются.

В период срока гарантии и срока службы перебазировки съемных протезов, в случае их необходимости, осуществляются на возмездной основе. Количество и сроки проведения перебазировок протезов определяются индивидуально, в зависимости от клинической ситуации в полости рта пациента.

На временные коронки из пластмассы, композитного материала гарантийные обязательства не распространяются, все временные ортопедические конструкции обязательно должны быть заменены на постоянные, рекомендуемый срок ношения временных конструкций определяется врачом (но не более 6 месяцев).

Таблица № 3

Виды работ:	Сроки гарантии	Сроки службы
Ортодонтические пластинки с винтами, пружинами, кламмерами и другими элементами	3 месяца	6 месяцев
Функциональные аппараты из различных материалов, изготовленные индивидуально	3 месяца	6–12 месяцев

Примечание:

Повторная фиксация при отрыве брекета проводится безвозмездно при возникновении осложнения в течение 1 суток после фиксации. Все последующие манипуляции оплачиваются в соответствии с прейскурантом.

Приложение № 3
к Договору ____ от « ____ » 20 __ г.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н
Форма

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

“ _____ ” _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в **ЗАО «Клиника эстетической стоматологии «Неодент»**.
(полное наименование медицинской организации)

медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

“ _____ ” _____ г.

(дата оформления)

Приложение № 4
к Договору ____ от «__»____ 20__ г.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____ (Ф.И.О. Заказчика),
«____»____ года рождения, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю согласие на обработку ЗАО «Клиника эстетической стоматологии «Неодент», (далее — Оператор) моих персональных данных и данных несовершеннолетнего лица _____

(Ф.И.О. Потребителя), законным представителем которого я являюсь (в случае оказание медицинских услуг Потребителю — несовершеннолетнему лицу), включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса (ОМС, ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья и представляемого мной несовершеннолетнего лица, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор-систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС, ДМС. Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе по договору ОМС, ДМС на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их обработка будет осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара), пять лет (для поликлиники). Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее соглашение дано мной «__»____ 20__ года и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право в любое время отозвать свое согласие на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанных мне до этого медицинских услуг.

Подпись _____