«УТВЕРЖДАЮ»

Директор К.В.Кудрявцев

\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018

**УСЛОВИЯ, ПОРЯДОК, ФОРМА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**в стоматологической клиники Фея Стом ООО"МАСТЕРА"**

1. Настоящие Правила определяют условия, порядок, форму предоставления платных медицинских услуг, а также порядок их оплаты в ООО «МАСТЕРА», г.Благовещенск Амурской области.

2. Платные медицинские услуги предоставляются в **условиях:** амбулаторно-поликлинических по адресу: Амурская область, г.Благовещенск,ул.Ленина , д.42,пом1-7 на основании лицензии № ЛО-28-01-001587 от 5 декабря 2018г.

**3. Порядок предоставления платных медицинских услуг:**

3. 1. Платные медицинские услуги предоставляются на основании лицензии № ЛО-28-01-001587 от 5 декабря 2018г. , выданной Министерством здравоохранения Амурской области, находящимся по адресу: 675000 Амурская обл., г. Благовещенск, ул. Ленина, 135; тел/факс 20-07-65;служба лицензирования медицинской деятельности г.Благовещенск, ул.Октябрьская, д.108, тел. 539-661, 539-667.

3.2. Основанием для оказания платных медицинских услуг являются:

- добровольное желание пациента получить платную медицинскую услугу;

- оказание медицинской помощи иностранным гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации.

3.3. Стоматологическая клиника Фея Стом (ООО МАСТЕРА) обеспечивает соответствие платных медицинских услуг населению требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.4. Стоматологическая клиника Фея Стом (ООО МАСТЕРА) обеспечивает граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о ее местонахождении, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения данных медицинских услуг и иные сведения об оказываемых медицинских услугах.

3.5. Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором (письменная форма договора в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006).

3.6. Прием пациентов на консультации и лечениеведется при личном обращении в Стоматологическую клинику Фея Стом (ООО МАСТЕРА) по телефонам**(4162)21-31-41,8-914-387-5555.**

3.7.Всю необходимую информацию о медицинских услугах можно получить у администратора по телефону**(4162)21-31-41,8-914-387-5555.,**на информационном стенде и сайте Центра.

**Форма предоставления медицинских услуг** – очная (личный прием пациента у врача). Пациент выражает свое согласие на получение конкретной платной медицинской услуги, подписав договор и информированное согласие на медицинское вмешательство (процедуру).

3.7. Пациент обязан:

- оплатить медицинские услуги в порядке и на условиях, определенных заключенным договором;

- до начала обследования и лечения сообщить медицинскому персоналу сведения о наличии заболеваний, противопоказаний к применению каких- либо лекарств и процедур, а также другую необходимую информацию, влияющую на результат медицинской услуги;

- при прохождении процедур диагностики и лечения сообщать медицинскому персоналу о любых изменениях самочувствия.

3.8. Пациент имеет право:

- требовать от исполнителя услуги (ООО«МАСТЕРА») сведений о наличии лицензии;

- требовать от исполнителя услуги (ООО«МАСТЕРА») составить и подписать расчет стоимости услуг (смету);

- получать от исполнителя услуги(ООО«МАСТЕРА») для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, результатах обследования и др.;

- отказаться от медицинского вмешательства, подтвердив отказ в письменной форме;

- требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);

- отказаться от получения услуги и получить обратно уплаченную сумму с возмещением исполнителю (ООО «МАСТЕРА» фактически понесенных затрат, связанных с исполнением обязательств по договору на платные медицинские услуги.

**4. Порядок оплаты медицинских услуг:**

4.1. Пациент\Заказчик оплачивает оказанные услуги в рублях за наличный расчет, путем внесения денежных средств в кассуЦентра, или через банковский терминал, установленный в Центре, или путем перечисления денежных средств на расчетный счет предприятия (по выбору пациента).Сроки оплаты услуги определяются условиями заключенного договора.

**НАШИ РЕКВИЗИТЫ:**

Общество с ограниченной ответственностью «МАСТЕРА»

юридический и почтовый адрес, адрес места нахождения: г.Благовещенск Амурской области,

ул. Ленина , д.42, пом1-7 тел: (**4162)21-31-41,**

**8-914-387-5555**

электронный адрес (в том числе и для направления жалоб и обращений) feystom@mail.ru.

|  |  |
| --- | --- |
| **ООО "МАСТЕРА"** | |
|  |  |
| ИНН: | **2801193380** |
| КПП: | **280101001** |
| ОГРН: | **1142801001584** |
| ОКПО: | **10344278** |
|  |  |
| Расчетный счет: | **40702810103000000433** |
| Банк: | **ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК** |
| БИК: | **040813608** |
| Корр. счет: | **30101810600000000608** |
|  |  |
| Юридический адрес: | **675000, Амурская обл, Благовещенск г, Ленина ул, дом № 42, стр1-7** |
|  |  |
| Генеральный директор: | **Кудрявцев Константин Владимирович** |

**Режим работы стоматологической клиники Фея Стом:**

Понедельник-пятница 8.00-20.00

Суббота 9.00-15.00

Воскресенье 9.00-15.00

Прием по личным вопросам ведет директор Кудрявцев Константин Владимирович

16.00-19.00 каждую пятницу

телефон +79622848686

письменные обращения пациентов принимаются такжена электронную почту

feystom@mail.ru

**ВНИМАНИЮ ПАЦИЕНТОВ И ИХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ!**

При оказании медицинских услуг в стоматологической клиники Фея Стом оформляются следующие документы:

**- договор на оказание медицинских услуг:** данный документ направлен на упорядочение отношений между пациентом и учреждением, оказывающим медицинские услуги. Помните! Именно договор обеспечит защиту Ваших прав в соответствии с Федеральным законом РФ «О защите прав потребителей» и постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об оказании платных медицинских услуг населению»;

**- информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство (процедуру)** предусмотрено Федеральным законом от 23.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

**- информированное согласие на обработку персональных данных** предусмотрено Федеральным законом РФ от 27.06.2006 №152 «О персональных данных»;

**- медицинская карта стоматологического больного** (утверждена приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»)

**- медицинская карта ортодонтического пациента** (утверждена приказом Минздрава России от 15.12.2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации…»)