«УТВЕРЖДАЮ»

Директор В.В. Кустов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017

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

**в Центре дентальной имплантации ООО «АМУР ИМПЛАНТ»**

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

2. Платные медицинские услуги предоставляются в **условиях:** амбулаторно-поликлинических (Центра дентальной имплантации) по адресу: Амурская область, г.Благовещенск, ул.Калинина, д.52, на основании лицензии № ЛО-28-01-001184 от 27 апреля 2015г.

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

3. 1. Платные медицинские услуги предоставляются на основании лицензии № ЛО-28-01-001184 от 27 апреля 2015г. , 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. Центр дентальной имплантации обеспечивает соответствие платных медицинских услуг населению требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.4. Центр дентальной имплантации 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 лечение ведется при личном обращении в Центр дентальной имплантации или по телефонам **(4162) 514-000**, **8-924-582-14-11,8-914-553-72-56.**

3.7. Всю необходимую информацию о медицинских услугах можно получить у администратора по телефону **(4162) 514-000,**  **8-924-582-14-11, 8-914-553-72-56,** 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 «АМУР ИМПЛАНТ») сведений о наличии лицензии;

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

 - получать от исполнителя услуги (ООО «АМУР ИМПЛАНТ») 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 «АМУР ИМПЛАНТ» 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 кассу Центра, 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 «АМУР ИМПЛАНТ»

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

ул. Калинина, д.52, тел: (4162) 514-000, 8-924-582-14-11, 8-914-553-72-56

электронный адрес (в том числе и для направления жалоб и обращений) amurimplant514000@mail.ru.

ОГРН 1132801008196, выдан 17.09.2013 Межрайонной инспекцией УФНС №1 по Амурской области, адрес: город Благовещенск Амурской области, ул.Красноармейская, д.122, серия 28 бланк №001485490

ИНН 2801188774, КПП 280101001 ОГРН 1132801008196

Р/С 40702810409560000124

К/сч. 30101810300000000827

Филиал № 2754 ВТБ 24 (ПАО )

Директор Кустов Виталий Владимирович, телефон +792458214121

**Режим работы Центра дентальной имплантации:**

Понедельник-пятница 9.00-19.00

Суббота 9.00-16.00

Выходной – воскресенье

Прием по личным вопросам ведет директор Кустов Виталий Викторович

 15.00-17.00 каждую пятницу

телефон +79245821411

письменные обращения пациентов принимаются такжена электронную почту

amurimplant514000@mail.ru

**ВНИМАНИЮ ПАЦИЕНТОВ И ИХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ!**

При оказании медицинских услуг в Центре дентальной имплантации 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…»)