

## Договор на оказание платных стоматологических услуг

г. Омск

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская поликлиника № 12» (сокращенно – БУЗОО «ГП № 12») (свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц, серия 55 № 003614657 от 11.01.2012 года, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 12 по Омской области), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице исполняющего обязанности главного врача Мироненко Татьяны Юрьевны, действующего на основании Распоряжения Министерства здравоохранения Омской области от 21 июля 2023 года № 381-к и Лицензии на осуществление медицинской № Л041-01165-55/00325754 от 26.07.2018 года, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, адрес лицензирующего органа: 644024, г. Омск, ул. Сенная, 22 телефон 8 (3812) 20-11-04, с одной стороны, и гражданин \_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г., контактный телефон, именуемый в дальнейшем «Потребитель» (или «Заказчик»), с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

### 1. Определения и термины

1.1. В настоящем Договоре используются следующие термины и определения согласно Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 года № 736.

- **«платные медицинские услуги»** - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);
- **«заказчик»** - физическое (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»;
- **«исполнитель»** - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги в соответствии с договором;
- **«медицинская организация»** - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

### 2. Предмет договора

- 2.1. «Исполнитель» берет на себя обязательство выполнить услуги «Потребителю» («Заказчику») на получение стоматологической помощи в соответствии с поставленным диагнозом, а «Потребитель» («Заказчик») добровольно берет на себя обязательство оплачивать затраты, связанные с оказанием стоматологической (терапевтической, хирургической) помощи согласно утвержденного Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденные в установленном порядке, в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными нормативными актами.
- 2.2. «Исполнитель» организует и обязуется оказать медицинские услуги (далее – Услуги), указанные в Перечне предоставляемых услуг, являющемся неотъемлемой частью Договора (Приложение № 1) в соответствии с разрешенными видами медицинской деятельности, указанными в лицензии медицинской организации и сертификатами, представляющих право осуществлять данные виды медицинской деятельности.

### 3. Порядок и условия оказания услуг

- 3.1 В назначенное время врач проводит консультацию «Потребителя», устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом «Потребителя». Если «Потребителю» кроме терапевтической санации требуется хирургическое и ортопедическое лечение, то для него составляется комплексный план лечения до оказания услуг.
- 3.2 Необходимым условием исполнения договора является согласие «Потребителя» с предложенным планом лечения, оформленным подписью «Потребителя».
- 3.3. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора «Исполнитель»:
- ознакомил с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 года № 736, порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
  - ознакомил с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на платные медицинские услуги, утвержденные в установленном порядке;
  - информировал 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;

- уведомил 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;
- уведомил о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (врача, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могущего снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, а также невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Потребителя».

3.4. Медицинские услуги по Договору предоставляются при наличии:

- добровольного информированного согласия «Потребителя» на предложенное медицинское вмешательство, являющегося неотъемлемой частью Договора;
- согласия «Потребителя» на обработку персональных данных, полученного в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

3.5. Услуги оказываются сотрудниками медицинской организации в помещении, на оборудовании, и материалами учреждения в соответствии с согласованным планом лечения. Информация о профессиональном образовании и квалификации специалистов, оказывающих платные медицинские услуги, доведена до сведения «Потребителя».

3.6. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с проведением дополнительных действий, то они выполняются с предварительного согласия «Потребителя». Отказ «Потребителя» от проведения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, оформляется письменно с разъяснением «Потребителю» последствий такого отказа.

3.7 Контроль за лечением «Потребителя» (оказанием стоматологических (хирургических) услуг) осуществляет заведующая стоматологическим отделением учреждения.

Претензии по качеству лечения рассматриваются главным врачом БУЗОО «ГП № 12».

#### **4. Права и обязанности сторон**

4.1. Права и обязанности медицинского работника, оказывающего платные медицинские услуги определяются законодательством РФ, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 года № 736, иными нормативно-правовыми актами, регулирующими отношения по возмездному оказанию стоматологических медицинских услуг, а также настоящим Договором, а именно (обязанности):

4.1.1. 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.

4.1.2. Предоставить «Пациенту» полную и достоверную информацию:

- о состоянии полости рта;
- о сущности рекомендуемых в его случае методик лечения, протезирования, операций, медикаментов, материалов;
- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения и после в связи с его медицинской спецификой, анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области «Потребителя», а также общим состоянием его здоровья;
- о порядке оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- о возникающих обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг.

4.1.3. Предложить «Потребителю» ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемого медицинского вмешательства (лечение кариеса и каналов зубов; десен и тканей, окружающих зуб; и др.), а также согласие на обработку персональных данных, полученных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;

4.1.4. Составить и согласовать с «Потребителем» выполняемый план лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий (лечебных и профилактических), последовательности и сроков их исполнения;

4.1.5. Определить для пациента гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых будут выполняться обязательства;

4.1.6. Информировать пациента о стоимости услуг(и) до ее (их) оказания.

- назвать конкретную сумму, когда объем и характер работы очевидны, или назвать предварительную сумму, когда объем работы можно определить только в процессе лечения;

4.1.7. Обеспечить качество и объем стоматологических услуг:

- в соответствии с медицинскими показаниями;
- с применением инструментов, материалов, медикаментов, оборудования в соответствии со стандартами медицинской помощи, в том числе в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- с участием квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору;
- с предоставлением высокого уровня обслуживания;

4.1.8. Выполнить работы в сроки, согласованные с «Потребителем» (при условии соблюдения «Потребителем» сроков явки на приемы);

4.1.9. Информировать «Потребителя» о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения;

4.1.10. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с «Потребителем», а также врачебную тайну;

- 4.1.11. Предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни «Потребителя» при внезапных острых заболеваниях и осложнениях без взимания платы;
- 4.1.12. Вести всю необходимую медицинскую документацию, связанную с обеспечением медицинской услуги в соответствии с действующими нормативными актами;
- 4.1.13. Немедленно извещать «Потребителя» о невозможности оказания необходимой медицинской услуги по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг;
- 4.1.14. Предупредить «Потребителя» в случае, если требуется дополнительно оплатить медицинские услуги, которые «Исполнитель» не вправе оказывать без согласия «Заказчика», в противном случае «Исполнитель» обязан возместить «Потребителю» стоимость данных услуг.
- 4.2. «Исполнитель» имеет право:
- 4.2.1. По согласованию Сторон решать вопросы, связанные с технологией проведения процедуры, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью проведения других диагностических мероприятий, которые «Исполнитель» сочтет нужным для планирования и осуществления медицинской услуги;
- 4.2.2. Передавать информацию об объеме и стоимости услуги «Заказчику» по требованию последнего в случае, если оплата медицинской услуги осуществлена ими;
- 4.2.3. Отсрочить или отменить оказание медицинской услуги, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у «Потребителя» противопоказаний, в том числе по общему состоянию организма;
- 4.2.4. Отказать в приеме (или переназначить) «Потребителю» (кроме случаев экстренного вмешательства) в случае:
- состояния алкогольного, наркотического или токсического состояния;
  - если действия «Потребителя» угрожают жизни и здоровью персонала учреждения;
  - по уважительной причине нахождения лечащего врача вне учреждения;
- 4.2.5. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определить объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи. В том числе и не предусмотренных Договором.
- 4.3 «Потребитель» обязан:
- полностью и своевременно оплачивать предоставляемые медицинские стоматологические услуги;
  - выполнять все рекомендации и предписания лечащего врача для качественного предоставления медицинских услуг;
  - следовать согласованному с лечащим врачом плану лечения, соблюдать сроки обращения в учреждение для продолжения лечения и профилактических осмотров. В случае невозможности явки предупредить об этом заранее (за сутки до приема) персонал медицинской организации;
  - предоставить всю известную, необходимую информацию медицинским работникам учреждения 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;
- Удостоверить личной подписью:
- информированное добровольное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства;
  - согласие на обработку персональных данных, полученного в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;
  - факт ознакомления с «Положением о гарантиях на стоматологические услуги», действующим у «Исполнителя»;
  - сообщенные сведения о своем здоровье;
  - факт ознакомления с рекомендованным (комплексным) планом лечения, в котором указаны ориентировочная стоимость и сроки лечения;
  - факт согласия с гарантиями, установленными врачом на выполненные им стоматологические услуги.
- 4.4 «Потребитель» имеет право:
- получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах;
  - выбирать лечащего врача с учетом специализации и его согласия;
  - выбирать время приема у врача из имеющегося свободного;
  - на проведение консилиума и консультаций других специалистов;
  - на ознакомление с документами, подтверждающими специальную правоспособность медицинского учреждения и ее сотрудников;
  - на получение ксерокопии медицинских документов;
  - на сохранение в тайне информации о своем здоровье;
  - в любое время отказаться от лечения, при этом полностью оплатить полученные услуги. В этом случае «Потребитель» не вправе предъявлять к медицинской организации претензии по качеству незавершенного лечения.
- 4.5 Услуги не оказываются, если у «Потребителя» имеются острые общие, воспалительные или инфекционные заболевания, а также, если «Потребитель» находится в состоянии опьянения. Кроме того, врач вправе отказаться от предоставления услуг без объяснения причин, если «Потребителю» не требуется неотложная помощь.

## 5. Стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты

5.1. Стоимость стоматологических услуг устанавливается действующим прейскурантом и на момент заключения настоящего Договора составляет: (\_\_\_\_\_) рублей.

(указать сумму цифрами и прописью)

5.2. «Потребитель» оплачивает медицинские услуги в кассу «Исполнителя» по прейскуранту, действующему у «Исполнителя» на дату заключения Договора. В случае, если срок оказания услуг переносится по сравнению со сроками, указанными в Договоре, услуги оплачиваются по ценам, действующим на момент оказания медицинских услуг.

5.3. Оплата медицинских услуг осуществляется «Потребителем» в порядке 100% от полной стоимости работ, путем внесения наличных денежных средств в кассу «Исполнителя» с применением контрольно-кассовой машины и получением кассового чека или по безналичному расчету путем внесения денежных средств на расчетный счет «Исполнителя».

5.4. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу «Исполнителя».

5.5. Кассовый чек, выданный «Исполнителем» «Потребителю», является неотъемлемой частью настоящего Договора. Сумма кассового чека (кассовых чеков) составляет сумму настоящего договора.

5.6. Если в ходе оказания стоматологической услуги (услуг) выявляется объективная необходимость изменения намеченного курса лечения, влекущих изменение цены Договора, стоимость стоматологических услуг, определенных в п. 5.1. настоящего Договора, может быть скорректирована обеими Сторонами как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения путем заключения Дополнительного соглашения.

5.7. Срок оказания платной медицинской услуги:

начало оказания услуги: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

окончание оказания услуги: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

## **6. Гарантии на услуги**

6.1. Предоставляется гарантия на стоматологические услуги на основании «Положения о гарантийных обязательствах».

6.2. 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.

6.3 «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 выполнение всех рекомендаций и предписаний врача;
- посещение врачебного кабинета в назначенный срок;
- предоставление лечащему врачу точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о переносимых и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом вне поликлиники лечении;
- информирование лечащего врача при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения;
- соблюдение правил внутреннего распорядка медицинского учреждения;
- обращение к лечащему врачу в случае дискомфорта в области проведенного лечения;
- предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно-профилактических учреждений, в случае обращения к ним за неотложной стоматологической помощью;
- гарантийный срок на проведенное лечение сохраняется при условии, если пациент выполняет весь план лечения, согласованный с врачом.

## **7. Споры и ответственность**

7.1. В случае возникновения разногласий между «Исполнителем» и «Потребителем» («Заказчиком») по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается главным врачом медицинского учреждения. В случае недостижения Сторонами согласия спор рассматривается клинико-экспертными комиссиями или экспертами в соответствии с требованиями ФЗ «О защите прав потребителя».

7.2. Претензии «Потребителя» («Заказчика») составляются письменно и рассматриваются в течение 30 дней.

7.3. «Исполнитель» несет ответственность за неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору при наличии своей вины.

7.4. В случае не предоставления услуг по вине «Исполнителя» возврат денежных средств осуществляется в полном объеме стоимости вида и комплекса платных медицинских услуг.

7.5. «Потребитель» несет ответственность в установленном законом порядке за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг.

7.6. В случае не предоставления услуг по вине «Потребителя» возврат денежных средств осуществляется с учетом вычета стоимости фактически предоставленных платных медицинских услуг.

7.7. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств.

## **8. Порядок расторжения и изменения договора**

8.1. Договор подлежит расторжению в случае отказа «Потребителя» от оказания услуги. Настоящий договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным предварительным уведомлением другой Стороны, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

8.2. При необходимости изменения в договор вносятся по соглашению сторон и оформляются отдельным Дополнительным соглашением.

## **9. Прочие условия**

9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

9.2. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

- амбулаторная карта «Потребителя» (существует в единственном экземпляре, хранится в медицинской организации);
- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (хранится в амбулаторной карте);
- согласие на обработку персональных данных гражданина (хранится в амбулаторной карте);

- рентгеновские снимки зубов и челюстно-лицевой области пациента, выполненные в медицинском учреждении (хранятся в амбулаторной карте пациента);

- анкета здоровья (хранятся в амбулаторной карте пациента).

9.3 Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон. Договор составляется в 3-х экземплярах в случае, если «Потребителя» представляет «Заказчик», в этом случае один экземпляр Договора предоставляется «Заказчику».

С «Положением о гарантийных обязательствах» ознакомлен.

#### Адреса и реквизиты сторон

«Исполнитель»:

БУЗОО «Городская поликлиника № 12»

644001, г. Омск, ул. Куйбышева, 75

Министерство финансов по Омской области

(БУЗОО «ГП № 12») л/с 006220558

Свидетельство ЕГРЮЛ 55 № 003614657, выдано

11.01.2012 г.

ИНН 5504031720

КПП 550401001

Казначейский счет 03224643520000005201

ЕКС 40102810245370000044

Банк: ОТДЕЛЕНИЕ ОМСК БАНКА РОССИИ//

УФК по Омской области г. Омск

БИК 015209001

«Потребитель»:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
подпись

И.о. главного врача \_\_\_\_\_ Т.Ю. Мироненко

М.П.

К договору на оказание платных медицинских услуг

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ПЕРЕЧЕНЬ  
оказываемых услуг

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Цена за оказание услуги	Количество	Сумма в руб.
		ИТОГО			

«Исполнитель»:  
БУЗОО «ГП № 12»

И.о. главного врача \_\_\_\_\_ Т.Ю. Мироненко

М.П.

«Потребитель»:  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

«Подпись»

## УВЕДОМЛЕНИЕ

Потребителя до подписания Договора оказания платных медицинских услуг  
(в порядке п.п. 12-16 Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736)

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ дата рождения, паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ дата выдачи, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_, в доступной для меня форме проинформирован(а)

нижеследующем:

- я информирован(а) о целях, характере, факторах риска и возможных осложнениях при оказании платных медицинских услуг;
- я предупрежден(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья;
- я информирован о форме и способах направления обращения (жалобы) в органы государственной власти и организации, о почтовом адресе (адресе электронной почты – при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

Я, \_\_\_\_\_ Ф.И.О., \_\_\_\_\_ (дата рождения), согласен(а) на подписания договора на оказание мне платных медицинских услуг в полном объеме, предусмотренных настоящим договором.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_, Ф.И.О. (подпись Потребителя)

## СОГЛАСИЕ

Потребителя на заключение договора оказания платных медицинских услуг  
(на основании ст. 45 Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736)

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ дата рождения, паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ дата выдачи, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_, в доступной для меня форме проинформирован(а)

нижеследующем:

- о юридической необходимости заключения договора на оказания платных услуг между организацией по моему месту работы и медицинским учреждением, а также о наступлении юридических последствий по трудовому законодательству в случае моего отказа от медицинского вмешательства;
- я информирован(а) о целях, характере, факторах риска и возможных осложнениях при оказании платных медицинских услуг;
- я предупрежден(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Я, \_\_\_\_\_ Ф.И.О., \_\_\_\_\_ (дата рождения), согласен(а) на подписания договора на оказание мне платных медицинских услуг в полном объеме, предусмотренных настоящим договором.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_, Ф.И.О. (подпись Потребителя)

## Согласие пациента на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ даю свое согласие на обработку БУЗОО «ГП № 12» (далее - Оператор) моих (лица, законным представителем которого я являюсь) персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими (лица, законным представителем которого я являюсь) персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе самостоятельно обрабатывать либо передавать на обработку уполномоченным на то должностным лицам, заключившим соглашение о неразглашении персональных данных, мои (лица, законным представителем которого я являюсь) персональные данные посредством внесения их в информационные системы Министерства здравоохранения Омской области, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС на обмен (прием и передачу) моими (лица, законным представителем которого я являюсь) персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, заключившим соглашение о неразглашении персональных данных.

Срок хранения моих (лица, законным представителем которого я являюсь) персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты). Передача моих (лица, законным представителем которого я являюсь) персональных данных иным лицам или иное их разглашение, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящим согласием, может осуществляться только с моего письменного разрешения.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие 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 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, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Субъект персональных данных (законный представитель) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Представитель оператора \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)