Директор ООО «Стоматологическая клиника «Аллада»
_____Дементьева И.В.
«____» _____ 202___

Положение о порядке оказания платных медицинских услуг.

Настоящее Положение разработано в соответствии с действующим законодательством РФ, в частности, соответствии с Гражданским кодексом РФ, Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 11 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ № 736 от 11 мая 2023 г. «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Положение определяет условия и порядок предоставления платных медицинских услуг (далее платные услуги) ООО «Стоматологическая клиника «Аллада» (далее - Клиника) пациентам с целью более полного удовлетворения потребности населения в медицинской помощи.

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника «Аллада» зарегистрировано 04.03.2014 года по юридическому адресу: 614036, Пермский край, г. Пермь, ул. Космонавта Леонова, д. 23, помещение 49. Адрес сайта Клиники: https://www.sk-allada.ru/, адрес электронной почты: Allada-sk@mail.ru. Оказание платных медицинских услуг осуществляется на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО041-01167-59/00365984 от 19.06.2015г., выданной Министерством здравоохранения Пермского края.

1. Основные понятия

«исполнитель» - медицинское учреждение, предоставляющее платные медицинские услуги потребителям;

«заказчик» - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«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;

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

«медицинская услуга» - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

«медицинское вмешательство» - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций;

«медицинская деятельность» - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

«медицинская организация» - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

«медицинский работник» - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности;

«пациент» - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;

«платные медицинские услуги» - медицинские услуги, 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;

«потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить 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";

«Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Пермском крае, бесплатной медицинской помощи» – программа медицинской

помощи населению, оказываемая медицинским учреждением на бесплатной для населения основе и финансируемая из средств государственного бюджета и средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС);

«полис медицинский страховой» - страховой документ (ценная бумага), выдаваемый застрахованному, удостоверяющий факт страхования в данной страховой медицинской организации и определяющий объем оказания медицинской помощи в соответствии с договором обязательного или добровольного медицинского страхования.

2. Условия предоставления платных медицинских услуг.

2.1. Клиника предоставляет платные стоматологические услуги:

- при наличии соответствующих медицинских услуг в «Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Пермском крае, бесплатной медицинской помощи» (далее Территориальная программа) на основе добровольного волеизъявления (желания) пациента или его законных представителей получить услугу платно.
- при предоставлении медицинской помощи лицам, не имеющим права на получение бесплатной медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий.

2.2. Платные услуги предоставляются в виде профилактической и лечебно-диагностической помощи и осуществляются:

- по договорам с физическими (гражданами РФ, иностранцами) и юридическими лицами (предприятиями любых форм собственности, учреждениями, организациями, органами управления здравоохранения);
- по договорам добровольного медицинского страхования.

2.3. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдаются Порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.4. Клиника не предоставляет платные услуги при состояниях пациента угрожающих жизни и требующих оказания экстренной немедленной медицинской помощи.

2.5. Клиника не предоставляет платные услуги при отсутствии заключенного договора на оказание платных услуг.

2.6. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ (далее - стандарт медицинской помощи).

3. Организация предоставления платных услуг и оформления документов.

3.1. Порядок предоставления платных медицинских услуг.

3.1. 1. При оказании платных услуг Клиника обеспечивает граждан доступной и достоверной информацией, размещенной для всеобщего ознакомления на информационном стенде:

- наименование юридического лица;
- адрес места нахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;
- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);
- перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях;
- порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- режим работы, график работы медицинских работников;
- адреса и телефоны органов исполнительной власти г. Перми в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

3.1.2. Перечень платных медицинских услуг утверждается Директором Клиники.

3.1.3. В число работников, принимающих участие в оказании платных медицинских услуг, могут включаться специалисты из других медицинских учреждений, научно-исследовательских институтов, высших учебных заведений, принимаемые на работу на основании трудовых или гражданско-правовых договоров.

3.2. Порядок оформления документов.

3.2.1. Оказание медицинской помощи осуществляется на основании Договора о предоставлении платных медицинских (стоматологических) услуг, дополнительных соглашений и приложений к нему**.** При заключении договора пациенту (законным представителям) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Территориальной программы государственных гарантий. (Более подробнее о программе государственных гарантиях можно ознакомится на сайте Министерства Здравоохранения Пермского края https://minzdrav.permkrai.ru/dokumenty/288941/).

3.2.2. До заключения договора уведомляет Заказчика о том, что несоблюдение рекомендаций Исполнителя может снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, либо отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика.
3.2.3. Для оформления документов на первом приеме необходимо наличие паспорта. Законному представителю необходимо предъявить следующие документы: паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность), свидетельство о рождении ребенка или иные правоустанавливающие документы.
При отсутствии паспорта, либо иного документа, удостоверяющего личность, Клиника вправе отказать в приеме (за исключением экстренной медицинской помощи, угрожающей жизни пациенту), оформив расписку пациента об отсутствии паспорта по его вине.
3.2.4. Если после заключения договора и получения определенных стоматологических услуг Пациент (потребитель) отказывается от дальнейшего предоставления услуг, договор расторгается. Расторжение договора происходит после подписания сторонами Соглашения о расторжении договора. При этом Заказчик оплачивает фактически ранее понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
3.2.4. Согласно действующему законодательству (ст. 22 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ») любое медицинское вмешательство возможно только после добровольного информированного согласия пациента (его законных представителей) на медицинское вмешательство, оформленного письменно. Врачи в доступной форме, подробно объясняют пациентам (законным представителям) причины их заболеваний и проблем, возможные варианты их дальнейшего развития, суть предлагаемого метода лечения, сроки, возможные риски, как при медицинском вмешательстве, так и в случае отказа от него.

Клиника предлагает пациентам (законным представителям) подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, либо отказ от предложенной диагностики или лечения.

При отказе пациента (законных представителей) подписать информированное согласие на медицинское вмешательство Клиника имеет право отказать в предоставлении услуги согласно действующему законодательству, за исключением пациентов, нуждающихся в экстренной медицинской помощи по жизненным показаниям (ст. 20 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»).

При оформлении медицинской карты стоматологического больного пациент с помощью администратора заполняет Анкету об общем состоянии здоровья.
3.2.5. По окончании каждого этапа лечения пациентам (законным представителям) выдаются исчерпывающие рекомендации. Все свои действия, а также действия пациентов, влияющие на качество оказания им медицинских услуг, работники Клиники тщательным образом документируют. На каждого пациента заводится амбулаторная карта стоматологического больного (форма № 043/у). В ней регистрируются паспортные данные, исходное состояние, диагноз, ход и результат лечения.
3.1.6. Все полученные в Клинике или предоставленные пациентами (законными представителями) диагностические материалы (рентгеновские снимки, заключения специалистов других медицинских учреждений и т.д.) так же прилагаются к медицинской карте. Все эти документы являются собственностью Клиники и хранятся в архиве согласно действующему законодательству.
3.1.7. Сведения, являющиеся по закону врачебной тайной, могут быть сообщены только самому пациенту (законным представителям) и лицам, предоставившим нотариально оформленную доверенность. Допускается предоставление этих сведений без согласия пациентов только по требованию правоохранительных органов, а также в других случаях, предусмотренных законодательством. Адвокату пациента (законных представителей) информация, относящаяся к врачебной тайне, предоставляется только по предъявлению доверенности, заверенной нотариусом.
3.1.8. По письменному заявлению пациента (законных представителей) работники Клиники могут подготовить выписку из медицинской карты (эпикриз), какую-либо справку или сделать копию какого-либо документа или карты. Запрос и предоставление документов осуществляется на основании приказа от 31 июля 2020 г. N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них. (Приложение №1).

3.3. Порядок оформления платных медицинских услуг.

3.3.1. Пациент, имеющий желание получить консультацию врачей-специалистов Клиники, записывается на прием по тел. +7(342)226-25-00, +7(342)215-71-15 или при личном обращении в регистратуру.
3.3.2. Пациент приходит в поликлинику за 15-20 минут до назначенного времени. Администратор предоставляет для ознакомления Договор на платные стоматологические услуги, который пациент подписывает. Также для ознакомления предоставляются данные Правила и Правила поведения пациентов в ООО «Стоматологической клинике «Аллада». Администратор оформляет паспортную часть медицинской карты стоматологического больного, оформляет согласие на обработку персональных данных с пациентом и оформляет с пациентом карту здоровья.
3.3.4. Администратором производится денежный расчет с пациентом при оплате наличными средствами с применением контрольно-кассовой машины и выдачей документов строгой финансовой отчетности (кассового чека). При оплате безналичным расчетом оплата осуществляется через банковский терминал.

4. Форма предоставления платных услуг.

4.1. Прием пациентов осуществляется в помещении Клиники по предварительной записи. Время работы с 8.00 до 21.00. График работы специалистов определяется в рабочем порядке. День и время приёма пациент при записи выбирает из имеющихся свободных по согласованию с администратором. Пациент является на приём к врачу в назначенное время. Если пациент не может прийти в назначенное время, он должен заранее предупредить об этом администратора, желательно, не менее чем за 24 часа. В случае опоздания пациента более чем на 15 минут, администратор и/или врач имеет право перенести время приема или назначить прием на другой день. В случае непредвиденного отсутствия врача и других чрезвычайных обстоятельств, администратор предупреждает об этом пациента при первой возможности по контактному телефону, указанному пациентом.

4.2. Исполнитель вправе отказать Пациентам в медицинском обслуживании в случаях:

- явки по поводу оказания медицинских услуг во время, когда не осуществляется прием соответствующим специалистом или кабинетом;
- явки на прием без необходимой предварительной подготовки.

4.3. При отсутствии ситуации, угрожающей жизни и здоровью Пациента, Клиника вправе не приступать к оказанию услуг, а начатые услуги приостановить в случаях, если имеет место нарушение Пациентом своих обязательств по Договору оказания стоматологических услуг, которое препятствует надлежащему исполнению Исполнителем Договора:

- непредставление Пациентом необходимых для оказания услуг результатов обследования, выполненных в другом медицинском учреждении;
- невыполнение мер по подготовке к предстоящей процедуре/манипуляции, о которых ему было сообщено заранее;
- нарушение обязательств по оплате;
- а также в иных случаях, в том числе, предусмотренных Договором оказания стоматологических услуг.

4.4. Клиника вправе отказаться от исполнения Договора, если в процессе лечения Пациент будет настаивать на изменении методики лечения и/или оказании таких услуг, применении лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, которые не соответствуют медицинским показаниям, несовместимы с медицинскими стандартами и правилами, нецелесообразны для Пациента или противопоказаны ему по медицинским основаниям.

4.5. При отсутствии ситуации, угрожающей жизни и здоровью Пациента, Клиника вправе отказать Пациенту в приеме в случае если:

- Пациент отказывается от оформления Договора и/или информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- Пациент отказывается от согласования предложенного плана лечения либо от предложенного и согласованного медицинского вмешательства;
- Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или нарушает общественное спокойствие в помещениях Исполнителя;
- Пациент нарушает Правила внутреннего распорядка Исполнителя;
- у Пациента обнаружились противопоказания к проведению лечебного мероприятия как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма (ангина, ОРВИ, герпес, ветрянка и т.д.);
- Пациент находится в состоянии повышенной возбудимости, которая может негативно сказаться на безопасности персонала Исполнителя или других Пациентов;
- Пациент против применения дополнительных средств защиты, если медицинский персонал требует применения дополнительных средств защиты для осуществления лечебного процесса;
- отсутствует возможность оказания услуг Пациенту, вследствие наступления обстоятельств, не зависящих от Исполнителя и имеющих чрезвычайный характер (болезнь врача, отключение электроэнергии, выход из стоя оборудования и пр.);
- услуга, с точки зрения Исполнителя, является комплексной, а Пациент настаивает только на исполнении ее части;
- на любом этапе лечения имеется невозможность оказания услуг/качественного оказания услуг, возникшая по вине Пациента, в частности, при неисполнении Пациентом своих обязанностей, предусмотренных заключенным Договором;
- Пациента, не достигшего возраста 18 лет, сопровождают не его законные представители, либо лица, на которых не оформлена надлежащим образом Доверенность (Приложение №5);
- представитель Пациента нарушает требования при оказания стоматологических медицинских услуглицам, не достигшим возраста 18 лет.

4.6. Пациент предупрежден о том, что:

4.6.1. Лечащий врач в соответствии с п. 3 ст. 70 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» имеет право отказаться от наблюдения и лечения Пациента, если отказ непосредственно не угрожает жизни Пациента и здоровью окружающих, без указания причин такого отказа. При отказе лечащего врача от наблюдения лечения Пациента, Исполнитель обязуется организовать замену лечащего врача.

4.6.2. Лечащий врач может принять решение об отказе от наблюдения и лечения Пациента в том числе: если

врач чувствует себя недостаточно компетентным, не располагает необходимыми техническими возможностями для оказания должного вида помощи; данный вид медицинской помощи противоречит нравственным принципам врача; если врач полагает, что между ним и Пациентом нет необходимого взаимного доверия; врач не в состоянии установить с Пациентом терапевтическое сотрудничество (отношения с Пациентом, когда Пациент становится «терапевтическим союзником» врача, на основе взаимной ответственности и взаимного доверия).

4.6.3. В случае отказа единственного специалиста Клиники, являющегося лечащим врачом, от наблюдения за Пациентом и его лечения, Клиника имеет право отказать Пациенту в оказании данных услуг без замены врача (вследствие отсутствия его замены) и без направления Пациента для оказания таких услуг к третьему лицу.

4.7. Пациент заходит в кабинет только по приглашению медицинского персонала. Нахождение сопровождающих пациента лиц в кабинете допускается только с разрешения лечащего врача и при условии выполнения всех его указаний. Во время первичного осмотра врач устанавливает предварительный диагноз, определяет методы, объём, прогноз лечения, о чём подробно информирует пациента. Также пациент (законные представители) предупреждается о возможных осложнениях в процессе и после лечения. Результаты осмотра фиксируются в медицинской документации, где пациент (законные представители) делает письменную отметку о согласии с предложенным планом лечения.

4.8. В случае необходимости пациент может быть направлен в другое медицинское учреждение для проведения специальных исследований, процедур или операций. В этом случае врачи выписывают соответствующее направление и/или медицинское заключение.

4.9. Лечащий врач по согласованию с администрацией может отказаться от наблюдения и лечения пациента в случаях несоблюдения пациентом (законных представителей) Положения о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ООО «Стоматологической клинике «Аллада», Правил поведения пациентов и их законных представителей в Клинике, нарушения этических норм поведения в общественных местах, унижения чести и достоинства сотрудников Клиники.

4.10. В случае возникновения спорных ситуаций между пациентом и представителем Клиники, пациент или его законный представитель может обратиться по данному вопросу к главному врачу. Претензии и споры, возникшие между Клиникой и пациентом (законными представителями) разрешаются путем переговоров либо в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Организацией в течение 10 рабочих дней с момента ее получения. Претензия составляется на имя директора и оформляется в журнале обращения граждан у администратора (Приложение №2). В своем письменном обращении в обязательном порядке указывает наименование учреждения, в которое направляется письменное обращение, фамилию, имя, отчество должностного лица, его должность, а также свою фамилию, имя, отчество (полностью), адрес, по которому должен быть направлен ответ, телефон для связи с ним, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату. В случае необходимости в подтверждение своих доводов Пациент (законный представитель Пациента) прилагает к письменному обращению документы и материалы (либо их копии).

4.11. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг зависят от графика работы конкретного медицинского работника, характера и эксклюзивности медицинской услуги, времени для подготовки пациента к медицинской услуге, а также от организационной возможности проведения медицинского вмешательства.

Среднее время ожидания предоставления платных медицинских услуг в Клинике составляет от 1 часа до 100 рабочих дней, при этом:

- сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 200 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования), при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 200 рабочих дней со дня со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки предоставления платных медицинских услуг, связанные с оказанием специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной), не должны превышать 200 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

5. Качество предоставляемых услуг.

5.1. Медицинская (стоматологическая) услуга считается оказанной качественно при условии, что медицинским персоналом была соблюдена технология ее оказания в соответствии с национальными клиническими рекомендациями ведения больных, при их отсутствии – с общепринятой клинической практикой.

5.2. Осложнения, наступившие после оказания медицинской услуги в случае несоблюдения (нарушения) пациентом рекомендаций, данных врачом-специалистом (предписанный режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, назначенные препараты, режим физической активности и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Клинике.

5.3. Возможный дискомфорт, вызванные спецификой медицинских методик (технологий), являясь нормальной реакцией организма на физическое вмешательство или химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых пациент был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Клинике.
5.4. Необходимым условием для обеспечения качества предоставляемых медицинских услуг является точное соблюдение и выполнение пациентом всех предписаний и рекомендаций врача, выполнение предписанного режима, при необходимости соблюдения определенного режима питания.

6. Порядок оплаты стоматологических услуг.

6.1. Цены на платные услуги устанавливаются Клиникой самостоятельно.
В случае, если потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента, при внезапных острых заболеваниях, состояниях такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии со ст. 11 ФЗ № 323 «Об Основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
6.2. При проведении лечения расчёт проводится в конце каждого посещения, при этом Заказчик выплачивает Исполнителю сумму, эквивалентную оказанным в данное посещение услугам.
6.3. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе рентгенографии и других видах диагностики и т.д.). Эти корректировки, безусловно, могут оказывать влияние на общую стоимость. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Заказчику. При этом Заказчик вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Заказчик письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.
6.4. Оплата платных услуг производится путем безналичных расчетов через учреждения банков или путем внесения наличных денег в кассу Клиники с выдачей пациенту документа, подтверждающего оплату (кассового чека). При оплате медицинских услуг с использованием банковской карты, Пациент обязуется предъявить паспорт или иной документ, удостоверяющий его личность.
6.5. Лечение пациенту может быть предоставлено в рассрочку. Информацию о предоставлении рассрочки можно получить у администраторов и медицинских кураторов Клиники. Оказание стоматологических услуг, оформленных в рассрочку, осуществляется после внесенного в кассу Клиники первоначального взноса и поступления денежных средств на расчетный счет Клиники. График платежей для каждого пациента рассчитывается индивидуально.
6.6. Пациент (Плательщик) имеет право на получение социальных налоговых вычетов на условиях, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 219 Налогового Кодекса РФ. Для получения социальных налоговых вычетов Клиника оформляет Пациенту «Справку об оплате медицинских услуг по установленной форме в течение четырнадцати календарных дней с момента обращения Пациента за получением такой справки. Справка оформляется на основании следующих документов: Договора оказания стоматологических услуг (Договора лечения), квитанций об оплате с кассовыми чеками, копии свидетельства о постановке на учет в налоговый орган, заявления о выдаче справки. В случае если Пациентом частично или полностью утеряны документы, необходимые для оформления справки, Клиника на основании заявления Пациента оформляет дубликаты данных документов (при утере кассовых чеков Клиника выдает справку с подтверждением сумм, оплаченных за проведенное лечение).
6.7. Оказание стоматологических услуг возможно в рамках программ Добровольного медицинского страхования за счет средств страховых компаний. Если окажется, что оплата оказанной стоматологической услуги не предусмотрена программой ДМС, Пациент обязан оплатить ее в соответствии с условиями Договора на оказание стоматологических услуг (Договор лечения).
6.8. Клиника имеет право устанавливать программы скидок и бонусов, проводить акции. Порядок, условия и размеры предоставляемых скидок, условия проводимых акций, устанавливаются и регулируются Положением
о порядке предоставления скидок и проведения акций, действующими внутри Клиники.
6.9. В Клинике предусмотрена предоплата по некоторым видам работ:
6.9.1. На ортодонтическое лечение предусмотрена предоплата в размере стоимости ортодонтической конструкции.
6.9.2. На ортопедическое лечение предусмотрена предоплата в размере 70% от суммы выписанного наряда. Окончательный расчет происходит в день фиксации протеза в полости рта Пациента.
6.9.3. На отбеливание зубов предусмотрена 100% предоплата.
6.10. В случае если у Пациента не хватает денежных средств, чтобы оплатить медицинские услуги, ему по согласованию с управляющим может быть предоставлена отсрочка оплаты. (Приложение №3). В таком случае Сторонами Договора заключается Соглашение о рассрочке платежа к Договору оказания стоматологических услуг. Отказ Клиники (управляющего) от предоставления рассрочки не мотивируется.

6.5. Штрафные санкции за неявку на прием.

В случае неявки на назначенный прием более трёх раз (без подтверждения объективной причины отсутствия), либо отсутствия предупреждения о неявке менее чем за пять часов, Клиника вправе выставить

пациенту требование о внесении предоплаты за последующий планируемый прием в размере 50% его стоимости.

Последующая запись на прием осуществляется только при наличии внесенной предоплаты, размер которой определяется предстоящим медицинским вмешательством. При внесении предоплаты и очередной неявке на прием (без подтверждения объективной причины отсутствия), внесенная сумма будет засчитана в счет несостоявшегося приема.

6.7. Порядок возврата пациенту денежных средств.

6.7.1. Возврат наличных денежных средств пациенту (законным представителям) производится из кассы Клиники на основании письменного заявления с указанием фамилии, имени, отчества и только при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорт или документ, его заменяющий). (Приложение №4). Заявление подписывает директор Клиники. Возврат денежных средств осуществляется только после вынесения решения врачебной комиссии, оформленного соответствующим приказом. Для возврата денег составляется расходный кассовый ордер (форма КО-2). Дополнительно к заявлению прикладывается кассовый чек, подтверждающий произведенную оплату и акт оказанных медицинских услуг.

6.7.2. Возврат денег пациенту (законным представителям), оплаченных в безналичной форме, независимо от дня получения услуги, осуществляется безналичным путем на карту держателя при предъявлении кассового чека и кредитной (платежной карты) карты. Возврат безналичных денежных средств также происходит на основании письменного заявления с указанием фамилии, имени, отчества и только при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорт или документ, его заменяющий). (Приложение №4). Заявление подписывает директор Клиники. Возврат денежных средств осуществляется только после вынесения решения врачебной комиссии, оформленного соответствующим приказом. Для возврата денег составляется расходный кассовый ордер (форма КО-2). Дополнительно к заявлению прикладывается кассовый чек, подтверждающий произведенную оплату и акт оказанных медицинских услуг.

7. Ответственность при предоставлении платных услуг.

7.1. В соответствие с законодательством Российской Федерации Клиника несет ответственность перед потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Положения и/или договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

7.2. Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением настоящего Положения и/или договора об оказании платных медицинских услуг.

7.3. Клиника освобождается от ответственности (ч.2 п.1 ст.401 Гражданского Кодекса РФ) за неисполнение или ненадлежащее исполнение платных медицинских услуг, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая требовалась от медицинского персонала, были приняты все меры для надлежащего исполнения своих обязательств.

7.4. Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы (военные действий, эпидемии, коммунальные аварии и т.п.).

8. Контроль за предоставлением платных медицинских услуг.

Контроль за организацией работы по оказанию платных медицинских услуг и качеством выполнения Клиникой платных медицинских услуг населению, ценами и порядком взимания денежных средств с населения осуществляет Министерство здравоохранения Пермского края, а также другие государственные организации, на которые в соответствии с законами и иными правовыми актами федерального и регионального уровня возложена проверка деятельности медицинских учреждений.

9. Дополнительная информация.

Очень важно осознание такого факта, что все вместе: высокая квалификация врачей, техническая оснащенность Клиники, применение новейших методов диагностики и лечения и т.д. все же недостаточно для получения наилучшего результата при оказании медицинской услуги. **Требуется активное участие самого пациента (законных представителей) и без этого медицинская услуга не может обеспечить в 100 % случаев положительный результат и прогноз. Администрация Клиники настоятельно просит пациентов (законных представителей) неукоснительно соблюдать настоящее Положение.**

Приложение №1

Образец заявления на предоставление выписки из медицинской карты амбулаторного больного.

Директору ООО «Стоматологической клиники Аллада»
Дементьевой И.В.

_____
(ФИО)

Место фактического проживания: _____
_____

Документ удостоверяющий личность: паспорт
серия _____ номер _____
кем выдан _____
_____
дата выдачи _____ код подразделения_____
Место регистрации _____
_____

заявление.

Прошу предоставить выписку из истории болезни за период _____

Копию паспорта прилагаю.

_____ _____ _____

дата подпись / расшифровка

Образец заявления на предоставление выписки из медицинской карты амбулаторного больного законному представителю.

Директору ООО «Стоматологической клиники Аллада»
Дементьевой И.В.

_____
(ФИО)

Место фактического проживания: _____
_____

Реквизиты документа, подтверждающие полномочия
законного представителя (паспорт законного
представителя (номер и серия, дата выдачи, наименования
органа, выдавшего документ) _____
_____
_____
_____

свидетельство о рождении ребенка или иной документ
подтверждающий полномочия законного представителя
_____
_____

заявление.

Прошу предоставить выписку из истории болезни пациента (ФИО полностью) _____ _____ дата рождения _____ за период _____

Копию паспорта законного представителя, копию документа, подтверждающий полномочия законного представителя, прилагаю.

_____ _____ _____

дата подпись / расшифровка

Приложение №1

Журнал получения выписок из медицинской карты, копий и оригиналов медицинских документов, заполняется на ресепшн у администратора при подачи заявления

1 страница

Дата	Фамилия Имя Отчество	Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента	Адрес места жительства (места пребывания)	Почтовый адрес для направления письменных ответов, номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии)	Если законный представитель-подтверждающие документы

2 страница

Наименования медицинских документов (выписка, копия мед. карты)	Способ получения (лично или почтой)	Дата подачи запроса и подпись	Оригинал, копия, выписка (если копия и выписка, то указать временной период)	Срок возврата оригиналов медицинских документов	Подпись пациента, либо его законного представителя о получении (за исключением направления медицинских документов почтой, электронных документов)	Мед работник, выдавший медицинский документ (фамилия, инициалы, должность), и его подпись

Приложение №2.

№ п/п	Входящий номер, дата регистрации обращения, регистратор	ФИО, дата рождения, адрес, контактный телефон заявителя	Кратко суть обращения	Первичное /повторное обращение	Исполнитель (Ф.И.О., должность)	Приложенные документы	Результат рассмотрения	Исходящий номер и дата ответа

Журнал обращений граждан.

Приложение №3.

Образец расписки.

Директору ООО «СК АЛЛАДА»

Дементьевой И.В.

РАСПИСКА

г. ПЕРМЬ «_____»_____ 202___ год

Я,_____,

(полностью фамилия, имя, отчество)

паспорт серии _____, номер _____, выдан _____,

проживающий (ая) по адресу: _____,

(адрес места жительства полностью, с индексом)

обязуюсь в течение ____календарных дней с даты оформления расписки вернуть ООО «СК Аллада» долг в размере: _____ (_____)

(сумма цифрами и прописью в скобках)

в счет оплаты лечения по акту оказания платных медицинских услуг №____от

«_____» _____ 202___ года.

За пациента (ФИО полностью) _____

_____

Подпись, расшифровка.

Приложение №4.

Образец заявления на возврат денежных средств.

Директору ООО «СК «Аллада»
Дементьевой И. В.
От _____
_____
Тел: _____

Заявление на возврат денежных средств

Я,_____
_____,прошу возвратить мне денежные средства в сумме
_____(_____)
(числом) (прописью)

Уплаченные за _____
_____

в связи с _____
_____.
(указать причину)

Возвращаемые денежные средства прошу перечислить _____.
(Наличными\безналичными)

Реквизиты для перечисления суммы возврата (заполняется для возврата денежных средств безналичным способом)

ФИО получателя	
ИНН/КПП	
Наименование банка получателя	
Расчетный/лицевой счет получателя	
Корреспондентский счет банка получателя	
БИК банка	

«___ » _____20__ г _____ (ФИО, подпись)

Приложение №5.

Образец

ДОВЕРЕННОСТЬ ОТ ИМЕНИ РОДИТЕЛЯ НА ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО-СОПРОВОЖДАЮЩЕГО ДОВЕРЕННОСТЬ

На представление интересов законного представителя ребенка, не достигшего 18-летнего возраста, в медицинских организациях

г. Пермь **«_____» _____ 202___год**

Я, _____ ,
(ФИО одного из родителей ребенка),

Паспорт серия _____, номер _____, выдан_____,

Поручаю_____
(обязательна копия паспортных данных законного представителя),

Паспорт серии _____, номер_____, выдан_____,

Представлять мои интересы в части сопровождения моего ребенка, _____, _____ года рождения,

в медицинских организациях любых форм собственности по поводу получения моим ребенком медицинских услуг, а именно:

1. Подписывать от моего имени договор на оказание медицинских услуг моему ребенку.
2. Принимать все решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать информированные добровольные согласия на медицинскую диагностику.
3. Подписывать и принимать решения об отказе от медицинских вмешательств.
4. Оплачивать лечение.
5. Получать полную и достоверную информацию о здоровье моего ребенка в виде копии оригиналов медицинской диагностической информации.

Доверенность выдана сроком на _____год без права передоверия.

Подпись _____ удостоверяю.
(ФИО родителя ребенка)

Подпись _____ удостоверяю.
(ФИО доверенного лица)

«_____» _____ 20____ года.

Документы проверил _____
(подпись администратора)