

Директор
ООО «Стоматологическая клиника «Аллада»
Дементьева И.В.
«___» 202___

Положение о порядке и условиях оказания стоматологических услуг (ведении медицинской деятельности)

Настоящее Положение разработано в целях оптимизации процесса оказания стоматологических услуг и основано на нормах действующего законодательства Российской Федерации. Настоящее Положение является частью Договора оказания стоматологических услуг (Договора лечения), носит характер публичного договора при оказании стоматологических услуг и является обязательным для выполнения как посетителями (Пациентами ¹), так и сотрудниками Клиники (Исполнителя). Действие настоящего Положения распространяется также на Договор оказания стоматологических услуг (Договор лечения), заключаемый с законным представителем Пациента (родители, усыновители, опекуны, попечители) и иными лицами, с надлежаще оформленными полномочиями для оказания стоматологических услуг Пациентам, не достигшим возраста 18 лет.

Раздел I. «Документация»

1.1. До начала приема администратором в регистратуре оформляется Договор оказания стоматологических услуг (Договор лечения) и медицинская карта Пациента, которая будет находиться у лечащего врача во время лечения, а затем будет храниться в Клинике (согласно ст.13 Федерального закона 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну).

1.2. Порядок выдачи Пациентам/представителям Пациента медицинской документации, отражающей состояние здоровья Пациента и содержащей врачебную тайну. 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).

1.3. Перед началом лечения Пациент должен:

1.3.1. Ознакомиться с уведомлением о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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 здоровье Пациента.

1.3.2. Заключить Договор оказания стоматологических услуг (Договор лечения) с Исполнителем.

Ответить на вопросы Анкеты здоровья о перенесенных и сопутствующих заболеваниях, аллергических реакциях и иных сведениях о своем здоровье, так как это важно для подбора лечебных манипуляций и лекарственных препаратов, а также для исключения возможных неблагоприятных исходов при проведении лечения и составления наиболее оптимального плана лечения. При необходимости, лечащий врач может направить Пациента на дополнительные обследования или анализы в специализированные учреждения.

1.3.3. Подписать информированное добровольное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства.

1.3.4. Выбрать план лечения. Это является также подтверждением того, что Пациент достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения.

1 В определенных случаях по тексту настоящего Положения под пациентом может подразумеваться законный представитель Пациента или иной представитель Пациента.

1.3.5. Подтвердить личной подписью: факт ознакомления с назначениями и рекомендациями лечащего врача; факт ознакомления с настоящим Положением и Договором оказания стоматологических услуг (Договором лечения); факт ознакомления с гарантиями, установленными врачом на оказанные стоматологические услуги; справку об оплате оказанных услуг.

1.4. Лечащий врач составит и предложит на согласование Пациенту (представителю Пациента) несколько возможных планов лечения, либо наиболее оптимальный вариант лечения, либо единственно возможный план лечения, проконсультирует, как может повлиять тот или иной вариант лечения на общее состояние организма и на повседневную жизнь в дальнейшем, предупредит о возможном развитии осложнений и других неблагоприятных исходов. Перед началом лечения лечащий врач ознакомит Пациента с предварительной стоимостью лечения, которую в дальнейшем можно будет подробно обсудить с врачом. Стоимость указанных в плане лечения медицинских мероприятий (лечебных, профилактических) может изменяться в процессе лечения. При этом изменению подлежит только стоимость последующих мероприятий, стоимость ранее оплаченных услуг изменению не подлежит.

1.5. Исполнитель обязуется ставить Пациента в известность о возникших в процессе лечения и/или в процессе оперативного вмешательства обстоятельствах, которые могут привести к расширению, увеличению, изменению объема оказываемых услуг и возможным осложнениям, а также к изменению или отказу от запланированного лечения, в том числе о необходимости проведения дополнительных исследований и их стоимости.

Раздел II. «Порядок оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство»

2.1. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства дается Пациентом либо одним из родителей или иным законным представителем в отношении лиц, указанных в пункте 2.2. настоящего Положения. Представителями Пациента являются: законные представители (родители, усыновители, опекуны, попечители), (далее по тексту – представитель Пациента). Законный представитель должен предоставить подтверждающие документы, которые дают право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказываться от него.

2.2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства дает один из родителей или иной законный представитель ребенка в отношении лица, не достигшего возраста 15 (пятнадцати) лет, либо лица, больного наркоманией и не достигшего возраста 16 (шестнадцати) лет, или лица, призванного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство.

2.3. Лицо, достигшее возраста **15 (пятнадцати) лет**, либо лицо, больное наркоманией и достигшее возраста 16 (шестнадцати) лет, имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него.

2.4. В силу ст. 20 Федерального закона 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **необходимым предварительным условием** медицинского вмешательства является оформление информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство, на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах

медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Только после добровольного подpisania Пациентом информированного согласия, врач приступает к выполнению стоматологической манипуляции.

2.5. На первичной консультации врач либо иной медицинский работник **до начала оказания медицинских услуг** предоставляет Пациенту возможность ознакомиться с информированным согласием, расшифровывает медицинские термины на доступный язык.

2.6. Информированное добровольное согласие оформляется в письменном виде в одном экземпляре по установленной форме, подписывается Пациентом, а также медицинским работником, оформившим такое согласие, и подшивается в медицинскую документацию Пациента.

2.7. Информированное добровольное согласие действительно в течение всего срока оказания медицинской помощи.

2.8. Лечащий врач вписывает (дописывает) необходимые сведения в соответствующее поле (например, «диагноз», «возможные альтернативные варианты») и др., в необходимых местах вычеркивает ненужное.

2.9. При ознакомлении с информированным согласием, и в случае намерения подписать его, Пациент собственноручно вписывает в соответствующем поле свою фамилию, имя, отчество

(полностью), либо фамилию, имя, отчество (полностью) лица, законным представителем которого является, фамилию, имя, отчество лечащего врача, дату и ставит подпись.

2.10. Перед выполнением каждого нового вида медицинского вмешательства у того же или другого специалиста, Пациенту предлагается соответствующая форма информированного согласия.

2.11. В случае если врач с согласия Пациента планирует последовательно проводить разные взаимосвязанные виды лечения, то перед началом комплексного лечения необходимо сразу заполнить соответствующие формы информированного согласия на каждый вид лечения.

2.12. Если Пациент продолжает лечение у данного специалиста по поводу того же вида лечения, то информированное согласие, составленное в начале такого лечения, сохраняет свою силу.

2.13. В случае отсутствия у лечащего врача определенной формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, такое согласие составляется врачом в письменной форме самостоятельно, на отдельном листе и подшивается в медицинскую документацию Пациента, либо собственноручно вписывается лечащим врачом в медицинскую карту Пациента. Во всех случаях Пациент знакомится с информированным добровольным согласием на медицинское вмешательство под роспись.

Раздел III. «Порядок отказа от медицинского вмешательства»

3.1. Пациент имеет право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств или потребовать его (их) прекращения (в том числе в случае, если было оформлено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство).

При отказе от любого вида медицинского вмешательства Пациенту в доступной для него форме лечащим врачом разъясняются возможные последствия такого отказа, в том числе, вероятность развития осложнений заболевания (состояния).

3.2. Отказ от одного или нескольких видов вмешательств оформляется в письменном виде в одном экземпляре по установленной форме, подписывается Пациентом, а также медицинским работником, оформившим такой отказ, и подшивается в медицинскую документацию Пациента.

Раздел IV. «Порядок направления Пациента на госпитализацию»

4.1. При наличии у Пациента показаний к госпитализации лечащий врач обязан рекомендовать Пациенту обратиться в медицинскую организацию по месту жительства к участковому врачу, для того, чтобы участковый врач выписал направление для госпитализации в стационар, либо самостоятельно оформить направление на госпитализацию в письменном виде в одном экземпляре по форме, установленной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. № 255 (Форма № 057/у-04) (Приложение 2 к настоящему Положению).

4.1.1. В случае необходимости оказания неотложной медицинской помощи, с учетом состояния Пациента и необходимости получения им специализированной медицинской помощи, лечащий врач обязан вызвать скорую помощь.

4.2. О необходимости обращения в медицинскую организацию по месту жительства для оформления направления на госпитализацию, либо о выдаче Пациенту направления на госпитализацию непосредственно лечащим врачом Клиники, либо о вызове скорой помощи, ставится соответствующая отметка в медицинской карте Пациента, с которой Пациент знакомится под роспись.

4.3. В случае отказа Пациента от госпитализации (отказа представителя Пациента от госпитализации Пациента) равно как и в случае нежелания Пациента/представителя Пациента получить направление на госпитализацию:

4.3.1. Лечащий врач подробно информирует Пациента (его законного представителя) о состоянии его (Пациента) здоровья и необходимости получения специализированной медицинской помощи.

Раздел V. «Случаи медицинского вмешательства без согласия Пациента, одного из родителей или иного законного представителя»:

5.1. Если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и его состояние не позволяет выразить свою волю и/или унсовершеннолетнего лица отсутствуют законные представители;

5.2. В отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

5.3. В отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

5.4. В отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5.5. При проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;

5.6. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

5.6.1. в случаях, указанных в пунктах 5.1. и 5.2. - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим врачом с внесением такогорешения в медицинскую

документацию Пациента и последующим уведомлением главного врача или управляющего Клиникой / филиалом Клиники, гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя;

5.6.2. в отношении лиц, указанных в пунктах 5.3. и 5.4. - судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

Раздел VI. «Правила приема»

6.1. Пациент должен приходить на прием к лечащему врачу точно в назначенное время, а если какие-либо обстоятельства препятствуют визиту – необходимо минимум за 5 часов до назначенного времени приема сообщить об этом по телефону администраторам Клиники.

6.2. 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.

6.3. 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. В случае опоздания Пациента в назначенное время на прием к врачу более чем на 15 минут, лечащий врач вправе осуществлять прием следующих Пациентов. В этом случае прием опоздавшего Пациента будет произведен в этот день только при наличии у врача такой возможности и в то время, которое он сможет выделить для этого.

6.4. При оказании лечащим врачом неотложной медицинской помощи (медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Пациента) другим Пациентам (например, с острой болью), начало приема может задержаться.

6.5. Администраторы Клиники путем телефонных звонков, смс-сообщений или при помощи электронной почты, указанных в заключенном с Пациентом Договоре или в отдельных заявлениях, напоминают Пациенту о предстоящем приеме, контрольном осмотре или сообщают о других изменениях в расписании Клиники. В случае изменения Пациентом телефонных номеров, предоставленных Исполнителю, без предварительного уведомления о соответствующих изменениях, Исполнитель не несет ответственности за несообщение сведений об изменении времени и/или даты приема, а также за состояние полости рта и возможные неблагоприятные последствия.

6.6. Пациент во время его приема лечащим врачом и проведения иных медицинских манипуляций должен отключать свои мобильные телефоны.

6.7. Пациенту на территории Клиники запрещено пользоваться диктофоном или иными записывающими устройствами.

6.8. Медицинский персонал Клиники вправе осуществлять фото- и видеосъемку Пациента в лечебных и диагностических целях, без права распространения полученных фото- и видеоматериалов вне Клиники Исполнителя.

6.9. При заключении Договора Пациент (представитель Пациента) дает согласие Исполнителю осуществлять фото- и видеосъемку полости рта Пациента в лечебных и диагностических целях (для контроля безопасности приема). Также Пациент дает свое согласие на возможное использование Исполнителем или его персоналом данных, полученных при его обследовании и лечении, в том числе – слайдов, фотографий, моделей и т.д., для изучения другими стоматологами в лечебных, учебных, научных целях, в публикациях, в стоматологических обществах и т.д., при условии не указания личных данных Пациента: ФИО и без фото лица Пациента.

В случае, если оплата услуг, оказанных Пациенту, осуществляется по программам добровольного медицинского страхования (далее - ДМС), Исполнитель вправе предоставлять в страховую компанию такие фото- и видеоматериалы.

6.10. Пациент информирован о том, что в целях обеспечения безопасности, в Клинике Исполнителя ведется видеонаблюдение и не возражает против этого.

6.11. Пациент обязуется до назначения лечения сообщать врачу о тех видах лечения, которые не соответствуют его религиозным взглядам и убеждениям.

6.12. Медицинский персонал Клиники вправе применять дополнительные средства для защиты от повреждения мягких тканей полости рта Пациента, а также для обеспечения личной безопасности во время лечебного процесса.

6.13. В ходе лечения и по его окончании Пациент должен строго выполнять все предписания лечащего врача. При любых, даже незначительных признаках дискомфорта в полости рта, а также при поломках протезов, Пациент должен немедленно обратиться в Клинику.

6.14. Если в процессе оказания услуг по медицинским показаниям выявились объективная необходимость изменить намеченный и согласованный сторонами план лечения с проведением

дополнительных действий, что повлекло изменение стоимости оказываемых услуг вследствие изменения объема работ, в том числе по инициативе Пациента, то:

6.14.1. обстоятельства, послужившие изменению плана лечения, сообщаются в устной форме Пациенту и в письменной форме заносятся в медицинскую карту Пациента;

6.14.2. с учетом возникших обстоятельств, лечащим врачом составляется новый план лечения, либо несколько вариантов плана лечения, либо вносятся корректировки существующий план лечения;

6.14.3. стоимость услуг корректируется Сторонами относительно измененного плана лечения;

6.13.4. Согласием Пациента на изменение плана лечения будет являться факт получения незапланированных услуг и продолжение лечения на предложенных условиях. Отказ Пациента от нового плана лечения оформляется письменно, с разъяснением Пациенту последствий такого отказа. Ответственность за последствия такого отказа несет Пациент.

Раздел VII. «Особенности оказания стоматологических медицинских услуг лицам, не достигшим возраста 18 лет»

7.1. Стоматологическая помощь детям в возрасте до 18-ти лет оказывается в порядке и на условиях, предусмотренных в настоящем Положении и заключенном между Сторонами Договоре оказания стоматологических услуг (Договоре лечения).

7.2. При оказании стоматологической помощи детям в возрасте до 18-ти лет существует ряд особенностей:

7.2.1. На оказание стоматологических услуг детям в возрасте от 0 до 10 лет резервируется 30 минут времени; на оказание стоматологических услуг детям в возрасте от 11 до 18 лет резервируется 1 час времени.

7.2.2. Законные представители ребенка, а также лица, сопровождающие ребенка, должны содействовать лечебному процессу, неукоснительно соблюдая требования и рекомендации лечащего врача при проведении стоматологических манипуляций.

7.2.3. Представитель Пациента не вправе без указаний лечащего врача и/или иного медицинского персонала каким-либо образом вмешиваться в лечебный процесс.

7.2.4. Исполнитель информирует представителя Пациента, в случае если на момент конкретного обращения Пациент не достиг возраста 15-ти лет (или является больным наркоманией и не достиг возраста 16 лет), о результатах обследования Пациента, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения, о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

7.2.5. Исполнитель информирует Пациента, в случае если на момент конкретного обращения Пациент достиг возраста 15-ти лет (или является больным наркоманией и достиг возраста 16 лет), о результатах обследования Пациента, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения, о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

7.2.6. Пациенты, не достигшие 15-летнего возраста (или Пациенты, больные наркоманией и не достигшие возраста 16 лет), принимаются только в сопровождении своих законных представителей (родителей, попечителей, усыновителей, опекунов). В случае если ребёнка сопровождают другие взрослые, на них должна быть оформлена Доверенность установленного образца, удостоверенная надлежащим образом. (Приложение №3). Пациенты, представители которых не имеют надлежаще оформленной Доверенности, на приём не допускаются.

7.2.7. Прием Пациентов, достигших 15-летнего возраста (или Пациентов, больных наркоманией и достигших возраста 16 лет), допускается без присутствия их законных представителей, при условии согласия администрации Исполнителя, за исключением первичного приема либо первичного посещения Клиники. При этом представитель Пациентаносит предоплату за лечение, тем самым автоматически дает свое согласие на проведение ребенку лечения, назначенного специалистом Исполнителя, в пределах суммы внесенной предоплаты.

7.2.8. Несовершеннолетние больные наркоманией в возрасте старше 16-ти лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше 15-ти лет:

7.2.8.1. знакомятся с внутренней документацией Исполнителя (настоящим Положением, Правилами внутреннего распорядка, Положением о бонусных картах и скидках, Положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и другими локальными нормативными актами Исполнителя);

7.2.8.2. предоставляют полную информацию о своем здоровье (заполняют Анкету) о

перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах; о проведенных ранее обследованиях и лечении; об аллергических реакциях, индивидуальных реакциях на лекарственные препараты; о фактах переливания крови и ее компонентов; сообщают точную информацию об особенностях своего организма, о наличии сопутствующих хронических и перенесенных заболеваниях, а также аллергических реакций на пищевые продукты; об иных обстоятельствах, которые могут оказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг;

7.2.8.3. обязуются немедленно извещать лечащего врача обо всех изменениях в состоянии своего здоровья и изменениях в приеме медикаментов при каждом посещении врача. При появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между этапами лечения немедленно извещать лечащего врача или дежурного администратора либо посетить Клинику Исполнителя для решения вопроса об оказании медицинской помощи;

7.2.8.4. несут ответственность за достоверность представленной информации;

7.2.8.5. обязуются строго выполнять все предписания и рекомендации врача, медицинского персонала Исполнителя;

7.2.8.6. подтверждают личной подписью информированное добровольное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства, сообщенные сведения о своем здоровье (Анкета), выбор плана лечения, отказ от медицинского вмешательства;

7.2.8.7. выражают личной подписью свое согласие на присутствие представителя Пациента или иного лица при оказании ему медицинских услуг; разглашение представителю Пациента или иному лицу сведений, составляющих врачебную тайну; представление представителю Пациента или иному лицу документов для получения налогового вычета в отношении лечения Пациента; выдачу представителю Пациента или иному лицу выписки из медицинской карты Пациента, копий медицинской документации; а также предоставление права на ознакомление представителя Пациента или иного лица с медицинской документацией Пациента.

Раздел VIII. «Форма оплаты, скидки, рассрочки»

8.1. 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».

8.2. При проведении лечения расчёт проводится в конце каждого посещения, при этом Заказчик выплачивает Исполнителю сумму, эквивалентную оказанным в данное посещение услугам.

8.3. 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.

8.4. 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.

8.5. 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.

8.6. 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).

8.7. 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).

8.8. 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.

8.9. В Клинике предусмотрена предоплата по некоторым видам работ:

8.9.1. На ортодонтическое лечение предусмотрена предоплата в размере стоимости ортодонтической конструкции.

8.9.2. На ортопедическое лечение предусмотрена предоплата в размере 70% от суммы выписанного наряда. Окончательный расчет происходит в день фиксации протеза в полости рта Пациента.

8.9.3. На отбеливание зубов предусмотрена 100% предоплата.

8.10. 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.

Раздел IX. «Отказ в приеме»

9.1. 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.

9.2. 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.

9.3. 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, за исключением случая, установленного п. 7.2.7.

настоящего Положения, сопровождают не его законные представители, либо лица, на которых не оформлена надлежащим образом Доверенность.

- представитель Пациента нарушает требования Раздела VII настоящего Положения.

9.4. Пациент предупрежден о том, что:

9.4.1. 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.

9.4.2. 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).

9.4.3. 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.

Раздел X. «Ответственность сторон»

10.1. Клиника несет ответственность за качество оказываемых медицинских услуг и обязуется оказать медицинскую помощь в соответствии с медицинскими показаниями, с применением высококачественных инструментов и материалов, с использованием современных технологий лечения, с предоставлением высокого уровня обслуживания.

10.2. Пациент либо представитель Пациента возмещает Клинике убытки, возникшие по вине Пациента:

10.2.1. в процессе лечения вследствие повреждения оборудования и/или иного имущества Клиники;

10.2.2. вследствие причинения вреда сотрудникам Клиники при выполнении ими служебных обязанностей;

10.2.3. причиненные имуществу сотрудникам Клиники во время выполнения ими служебных обязанностей.

10.3. Исполнитель не гарантирует положительный результат предоставляемых услуг и не несет ответственности перед Пациентом, а также может быть освобожден от ответственности:

10.3.1. если вред здоровью Пациента возник вследствие непреодолимой силы;

10.3.2. если не достижение положительного результата или наступление отрицательных последствий явилось причиной нарушения Пациентом обязательств по заключенному Договору (в том числе, несоблюдение рекомендаций врача (иного медицинского работника Исполнителя), нарушения Пациентом плана лечения, при неявке или несвоевременной явке Пациента на прием к лечащему врачу и т.п.);

10.3.3. если план лечения не выполнен по причине неявки Пациента или его отказа продолжить лечение;

10.3.4. в случае возникновения не отмечавшейся ранее аллергии или непереносимости препаратов и/или материалов, разрешенных к применению в Российской Федерации;

10.3.5. за некачественные услуги, оказанные ранее Пациенту в другом медицинском учреждении, в случае если такое некачественное оказание услуг повлияло на качество услуг Исполнителя;

10.3.6. если Пациент был предупрежден о возможности наступления каких-либо отрицательных последствий и/или осложнений и согласился приступить к лечению на таких условиях;

10.3.7. за последствия, которые могут возникнуть в случае предоставления Пациентом неполной или недостоверной (ложной) информации, сокрытия Пациентом информации о состоянии своего здоровья и перенесенных заболеваниях;

10.3.8. при соблюдении Пациентом, равно как и при необеспечении представителем Пациента соблюдения Пациентом указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, что может привести к снижению качества предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

10.3.9. в случае отсутствия профессиональной гигиены полости рта, если таковая процедура необходима для качественного оказания услуг или для сохранения положительного результата оказанных услуг.

10.4. нарушение Пациентом сроков лечения и плана лечения фиксируются Исполнителем в одностороннем порядке путем соответствующих записей в медицинской карте.

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

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

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

_____ дата

_____ подпись / расшифровка

Приложение №1

Журнал получения выписок из медицинской карты, копий и оригиналов медицинских документов, заполняется на ресепши 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

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

(наименование медицинского учреждения)

Медицинская документация
Форма N057/у-04 _____
утверждена приказом

от 22.11.2004г. №255

Минздравсоцразвития России

(адрес)

Код ОГРН

**Направление
на госпитализацию, обследование, консультацию
(нужное подчеркнуть)**

(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС

2. Код льготы

三

3. Фамилия, имя, отчество

4. Дата рождения

5. Адрес постоянного места жительства

6. Место работы, должность

7. Код диагноза по МКБ

--	--	--	--	--	--

8. Обоснование направления

Должность медицинского работника, направившего
больного_____

Ф.И.О. _____ подпись _____

подпись

Главный врач (иное уполномоченное лицо)

[View Details](#)

"_____"
MHz

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 серии _____, 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)