

# Правила оказания платных стоматологических услуг в ООО «Дентал Сити»

## *Раздел I «Общие положения»*

1.1 Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления платных медицинских стоматологических услуг в ООО «Дентал Сити». Правила разработаны для реализации информационных прав пациента в соответствии с «Основами охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и составлены на основе приказов и распоряжений законодательства РФ.

1.2. Общество с ограниченной ответственностью «Дентал Сити» оказывает амбулаторно-поликлинический прием по оказанию стоматологической помощи взрослому и детскому населению. ООО «Дентал Сити» предоставляет платные стоматологические услуги на основании лицензии № ЛО-16-01-007071 от 09.08.2018 г, выданной Министерством здравоохранения Республики Татарстан. Лицензия действует бессрочно. Согласно Приложения №1 к лицензии ООО «Дентал Сити» имеет право выполнять перечень работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, рентгенологии, стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической.

-при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы(услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

1.3. Стоматологическая клиника «Дентал Сити» НЕ участвует в системе ОМС (обязательное медицинское страхование) по реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

1.4. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых пациенту, оговариваются преискурантом ООО «Дентал Сити», действующим на момент оказания услуг, который находится в доступном для Пациента месте – на стойке, в каждом кабинете врача, а также на сайте Клиники ([www.millident.ru](http://www.millident.ru))

1.5. Прием врачей-специалистов осуществляется по графику, утвержденному директором. Информацию о фамилии, имени, отчестве, специальности, квалификации, графике работы врачей всех специальностей, работающих в ООО «Дентал Сити», можно получить в регистратуре учреждения. Информация об образовании (послевузовском, дополнительном профессиональном образовании, повышении квалификации) специалистов, состоящих в штате ООО «Дентал Сити», находится в регистратуре на информационной стойке.

1.6. Режим работы клиники: понедельник - воскресенье: 8.00-20.00. В праздничные дни режим работы регламентируется приказом директора ООО «Дентал Сити».

1.7. Работа врачебной комиссии ООО «Дентал Сити», организованной в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении порядка создания врачебной комиссии медицинской организации» осуществляется еженедельно по утвержденному плану-графику, а также внепланово при возникновении необходимости о срочном решении задач, входящих в компетенцию Врачебной комиссии. Врачебная комиссия ООО «Дентал Сити» действует на основании Приказа № 005 от 19.12.2019 г.

1.8. Клиника НЕ выдает документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

## *Раздел II. «Документация»*

2.1 До начала приема администратором в регистратуре ООО «Дентал Сити» оформляется Договор оказания платных стоматологических услуг 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) в течение 5 лет, а далее в ее архиве.

2.2 Порядок выдачи Пациентам медицинской документации, отражающей состояние здоровья Пациента и содержащей врачебную тайну, урегулировано Положением о порядке выдачи медицинской документации, содержащей врачебную тайну.

2.3 Пациенту, при заключении договора, в доступной форме предоставлена информация о возможности получения определенных видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Пациент понимает, что ООО «Дентал Сити» не участвует в территориальной программе и не оказывает медицинскую помощь без взимания платы.

2.4 Перед началом приема Пациент должен:

2.4.1 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 сказаться на здоровье Пациента;

2.4.2 Заключить Договор оказания платных стоматологических услуг с ООО «Дентал Сити»;

2.4.3 Сообщить лечащему врачу сведения о своем здоровье, 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 лечения. При необходимости, лечащий врач может направить пациента на дополнительные обследования или анализы в специализированные учреждения.

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

2.4.5 Подтвердить личной подписью: факт ознакомления с назначениями и рекомендациями лечащего врача; факт ознакомления с настоящими Правилами и Договором оказания платных стоматологических услуг;

2.5 Лечащий врач даст рекомендации Пациенту, 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 Пациент обязуется ознакомиться со стоимостью услуг. Стоимость медицинских мероприятий (лечебных, профилактических) может изменяться в процессе лечения. При этом изменению подлежит только стоимость последующих мероприятий, стоимость ранее оплаченных услуг изменению не подлежит.

2.6 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 III. «Порядок оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в ООО «Дентал Сити»***

3.1. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств и отказ от видов медицинских вмешательств, дается гражданином (Пациентом) либо одним из родителей или иным законным представителем в отношении лиц, указанных в пункте 3.2. настоящего Положения. Законными представителями Пациента являются: родители, усыновители, опекуны, попечители, а также лица, на которых оформлена надлежащим образом доверенность от законного представителя Пациента (далее по тексту – представитель Пациента).

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

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

3.4. 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 подписания Пациентом информированного согласия, врач приступает к оказанию медицинской помощи.***

3.5. 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.

3.6. 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.

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

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

3.9. 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, а также фамилию, имя, отчество лечащего врача.

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

3.11. 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.

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

3.13. 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 IV. «Порядок отказа от медицинского вмешательства в ООО «Дентал Сити»***

4.1. 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 виды медицинских вмешательств).

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

4.2. 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.

4.3. В случае отсутствия у лечащего врача определенной формы отказа от медицинского вмешательства, такой отказ составляется самим Пациентом собственноручно в письменной форме на отдельном листе, и подшивается в медицинскую документацию Пациента, либо собственноручно вписывается Пациентом в свою медицинскую карту, либо вписывается лечащим врачом в медицинскую карту Пациента. Во всех случаях отказ от медицинского вмешательства подписывается Пациентом.

#### ***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 если его состояние не позволяет выразить свою волю, у несовершеннолетнего 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 такого решения в медицинскую документацию Пациента и последующим уведомлением главного врача или управляющего Клиникой, гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица;
- 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 в ООО «Дентал Сити»***

- 6.1. Пациент должен приходить на прием к лечащему врачу точно в назначенное время, а если какие-либо обстоятельства препятствуют визиту – необходимо за 24 часа до назначенного времени приема сообщить об этом по телефону **8 (843) 204-07-97** администраторам Клиники. В случае неявки Пациента на прием в назначенное время без уведомления Исполнителя, последний имеет право перед последующей записью Пациента на прием, потребовать внесения авансового платежа на расчетный счет (в кассу) Клиники в размере 50% от стоимости консультации специалиста Исполнителя, к которому записывается Пациент.
- 6.2. В случае опоздания Пациента в назначенное время на прием ко 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 сможет он выделить для этого.
- 6.3. 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 (к примеру, острой болью), начало приема может задержаться.
- 6.4. 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 ответственность за несообщение сведений об изменении времени и/или даты приема, а также за возможные неблагоприятные последствия в состоянии здоровья Пациента.
- 6.5. Пациент, во время его приема лечащим врачом и проведения иных медицинских манипуляций, должен отключать свои мобильные телефоны на время лечения.
- 6.6. Пациенту на территории Клиники запрещено пользоваться диктофоном или иными записывающими устройствами.
- 6.7. Медицинский персонал Клиники вправе осуществлять фото- и видеосъемку Пациента в лечебных и диагностических целях, без права распространения полученных фото- и видеоматериалов вне Клиники Исполнителя.
- 6.8. Фото- и видеосъемка Пациентами и лицами их сопровождающими в помещении Клиники осуществляется только с разрешения администрации Исполнителя.
- 6.9. Пациент обязуется до назначения лечения сообщать врачу о тех видах лечения, которые не соответствуют его религиозным взглядам и убеждениям.
- 6.10. В ходе лечения и по его окончании, Пациент должен строго выполнять все рекомендации лечащего врача.

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

- 7.1. Медицинская помощь детям в возрасте до 18-ти лет, оказывается в порядке и на условиях, предусмотренных в настоящем Положении и заключенном между сторонами Договоре оказания платных стоматологических услуг.

7.2. При оказании медицинской 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.

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 ребенка сопровождают другие взрослые, на них должна быть оформлена Доверенность установленного образца, удостоверенная надлежащим образом. Пациенты, представители которых не имеют надлежаще оформленной Доверенности, на прием 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 Пациента вносит 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 (настоящими Правилами, Правилами внутреннего распорядка, Положением о бонусных картах и скидках и другими локальными нормативными актами Исполнителя);

7.2.8.2. 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;

7.2.8.3. несут ответственность за достоверность представленной информации;

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

7.2.8.5. подтверждают личной подписью информированное добровольное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства. Имеют право письменно оформить отказ от медицинского вмешательства;

7.2.8.6. выражают личной подписью свое согласие на присутствие представителя Пациента или иного лица при оказании ему медицинских услуг; разглашение представителю Пациента или иному лицу сведений, перечисленных в п.7.2.5. Положения; 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 ознакомление представителя Пациента или иного лица с медицинской документацией Пациента.

### **Раздел VIII. «Форма оплаты, скидки, рассрочки в ООО «Дентал Сити»**

8.1. В Клинике предусмотрены следующие виды оплаты за оказанные медицинские услуги:

- наличные;
- безналичные: оплата по банковским пластиковым картам;
- лечение в рассрочку. Информацию о предоставлении рассрочки можно получить у администраторов. Оказание медицинских услуг, оформленных в рассрочку, осуществляется после внесенного в кассу Клиники первоначального взноса и поступления денежных средств на расчетный счет Клиники.

8.2. Оплата услуг осуществляется в день приема за фактически оказанные услуги. При оплате Пациенту выдается счет-квитанция с перечнем оказанных услуг и кассовый чек. Если оплата происходит по банковской пластиковой карте, к вышеперечисленным документам прилагается чек с терминала.

8.3. Пациент обязуется предъявить паспорт или иной документ, удостоверяющий его личность, при оплате им медицинских услуг с использованием банковской карты.

8.4. В случае неявки Пациента на прием от двух раз подряд и более, Исполнитель, перед осуществлением записи Пациента на последующий прием, вправе потребовать у Пациента внесения предварительной оплаты в размере, определяемом Исполнителем. В случае внесения такой предварительной оплаты и неявки на прием, следующий за внесением такой предоплаты, Исполнитель производит списание из суммы внесенной предоплаты стоимости резервирования рабочего времени врача, в соответствии с прейскурантом, действующим на дату несостоявшегося приема.

8.5. Оказание медицинских услуг возможна в рамках программ Добровольного медицинского страхования за счет средств страховых компаний, при условии что с такой компанией у клиники заключен договор. Если окажется, что оплата оказанной услуги, не предусмотрена программой Добровольного медицинского страхования, Пациент, по предварительному согласованию, обязан оплатить ее в соответствии с условиями Договора на оказание платных стоматологических услуг.

8.6. Клиника имеет право устанавливать программы скидок и бонусов. Порядок, условия и размеры предоставляемых скидок, регулируются Положением о бонусных картах и скидках, действующим внутри Клиники.

8.7. 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 21-28 календарных дней, с момента обращения Пациента за получением такой справки. Справка оформляется на основании следующих документов: Договора оказания платных стоматологических услуг, Квитанций об оплате с кассовыми чеками, Копии свидетельства о постановке 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).

### **Раздел IX. «Отказ в приеме»**

9.1. ООО «Дентал Сити» имеет право отказать в приеме или в оказании иных медицинских услуг (не приступать к оказанию медицинской помощи, а начатую приостановить), в том числе в день процедуры, и не несет за это ответственности в следующих случаях:

9.1.1. Пациент отказывается от оформления Договора оказания платных стоматологических услуги информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

9.1.2. Пациент имеет задолженность перед Исполнителем за оказанные услуги, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи;

9.1.3. Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или нарушает общественное спокойствие в помещениях Исполнителя;

9.1.4. Пациент нарушает Правила внутреннего распорядка Исполнителя;

9.1.5. Пациент находится в состоянии повышенной возбудимости, которая может негативно сказаться на безопасности персонала Исполнителя или других Пациентов;

9.1.6. Пациент настаивает на проведении нецелесообразного по медицинским показаниям лечения или исследования;

9.1.7. 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;

9.1.8. Отсутствует возможность оказания услуг Пациенту, вследствие наступления обстоятельств, не зависящих от Исполнителя и имеющих чрезвычайный характер (болезнь врача, отключение электроэнергии, выход из строя оборудования и пр.);

9.1.9. Если услуга, с точки зрения Исполнителя, является комплексной, а Пациент настаивает только на исполнении ее части;

9.1.10. 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;

9.1.11. Представитель Пациента нарушает требования Раздела VI настоящих Правил.

9.2. Пациент предупрежден о том, что:

9.2.1. 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 и лечения Пациента, Исполнитель обязуется организовать замену лечащего врача.

9.2.2. 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).

9.2.3. в случае отказа единственного специалиста Клиники, являющегося лечащим врачом, от наблюдения за Пациентом, 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. ООО «Дентал Сити» 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 сотрудников Клиники, во время выполнения ими служебных обязанностей.

10.3. ООО «Дентал Сити» 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 (например, несоблюдение рекомендаций врача, неявка или несвоевременная явка Пациента на прием к лечащему врачу);

10.3.3. Если лечение не проведено по причине неявки Пациента или его отказа продолжить лечение;

10.3.4. 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 не полной или недостоверной (ложной) информации, сокрытия Пациентом информации о состоянии своего здоровья и перенесенных заболеваниях;

10.3.8. При несоблюдении Пациентом, равно как и при не обеспечении 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;

10.4. Нарушение Пациентом сроков лечения и рекомендаций врача фиксируются Исполнителем в одностороннем порядке путем соответствующих записей в медицинской карте.

#### ***Раздел XI. «Контроль за предоставлением платных стоматологических услуг»***

11.1. Общество с ограниченной ответственностью «Дентал Сити» проводит внутреннюю проверку качества оказанной медицинской стоматологической услуги при помощи Врачебной Комиссии ООО «Дентал Сити».

11.2. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

11.3. Контроль за соблюдением настоящих Правил осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

Утверждено

Приказом № 6 от 19.12.2019 г.

Директор

ООО «Дентал Сити»

К. А. Бурмистров \_\_\_\_\_

М.П.

## **ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ В ООО «Дентал Сити»**