

Правила оказания платных стоматологических услуг ООО «Дентал Сити»

Настоящие Правила разработаны в соответствии с нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения, лицензирования деятельности, защиты прав потребителей, определяют порядок и условия предоставления платных стоматологических услуг в

Обществе с ограниченной ответственностью «Дентал Сити», расположенном по адресу 420061, Республика Татарстан, город Казань, ул. Абжалилова, д. 19, помещ. 1; ОГРН – 1181690020632, зарегистрировано 12.03.2018 Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 18 по Республике Татарстан, ИНН 1655399807, в целях обеспечения качественного, безопасного и доступного оказания услуг гражданам.

1. Клиника предоставляет платные стоматологические услуги на основании бессрочной лицензии на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») № Л041-01181-16/00326012, выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения; имеет право выполнять перечень работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

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

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

2. Клиника оказывает амбулаторно поликлинический прием по оказанию стоматологической помощи взрослому и детскому населению, не предусматривается круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

Оказание платных стоматологических услуг осуществляется на добровольной основе и не может препятствовать или ограничивать получение пациентом бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

3. Клиника не участвует в системе обязательного медицинского страхования.

Клиника не осуществляет вид деятельности «экспертиза временной нетрудоспособности», не выдает документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность.

3. Платные услуги могут оказываться как физическим, так и юридическим лицам.

Платные стоматологические услуги оказываются на основании договора об оказании платных медицинских услуг, заключаемого между медицинской организацией и пациентом.

4 Клиника расположена по адресу: 420061, Россия, Республика Татарстан, г. Казань, улица Абжалилова, дом 19, помещение 1

Официальный сайт Клиники www.millident.ru (далее – официальный сайт)

Режим работы Клиники: понедельник – воскресенье с 08.00- 20.00 без перерыва, без выходных. В праздничные дни режим работы регламентируется приказом руководителя Клиники, содержание которого доводится до сведения Пациентов на информационной стойке в регистратуре Клиники в свободном и доступном для ознакомления месте и на официальном сайте Клиники. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

5. Прейскурант оказываемых Клиникой платных медицинских услуг, содержащий перечень и стоимость услуг, доводится до сведения Пациентов путем размещения на информационной стойке в регистратуре Клиники в свободном и доступном для ознакомления месте и на официальном сайте Клиники, информация из прейскуранта предоставляется также в регистратуре Клиники и в справочной службе Клиники в телефонном режиме по номеру +7 (843) 211 00 50.

Платные медицинские услуги предоставляются только по предварительной записи на прием к врачу, осуществляемой путем непосредственного обращения в регистратуру

Клиники, обращения в телефонном режиме, в том числе путем подтверждения администратором даты и времени приема по поступившей заявке с официального сайта Клиники и других интернет-ресурсов, где представлена клиника, а также через мессенджеры (текстовое обращение).

6. Медицинские стоматологические услуги предоставляются Клиникой на основании заключенного с Пациентом или Заказчиком (в случае приобретения услуг в пользу третьего лица – пациента) договора об оказании платных стоматологических услуг, заключенного в письменной форме, то есть при наличии подписанного обеими сторонами договора об оказании платных стоматологических услуг, типовая форма (бланк) которого разработана Клиникой.

Договор заключается потребителем и (или) заказчиком и исполнителем в письменной форме, определяет права и обязанности сторон, в том числе включает следующие обязательные требования:

сведения о Клинике: наименование, адрес юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем лицензию, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией;

сведения о пациенте (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги):

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и телефон;

данные документа, удостоверяющего личность;

в) сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон;

данные документа, удостоверяющего личность;

г) сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель не являются одним лицом):

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

данные документа, удостоверяющего личность заказчика;

данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя;

наименование и адрес заказчика - юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

д) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

е) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

ж) условия и сроки ожидания платных медицинских услуг;

з) сведения о лице, заключающем договор от имени исполнителя:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

должность; документ, подтверждающий полномочия указанного лица;

и) подписи исполнителя и потребителя (заказчика), а в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

к) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

л) порядок изменения и расторжения договора;

м) порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы;

н) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

7. До заключения договора пациенту предоставляется информация о его содержании, в том числе о возможности отказа от услуги, а также возможности получения

соответствующих видов и объемов стоматологической медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, неучастия Клиники в системе обязательного медицинского страхования по реализации Программы, оказании Клиникой помощи на возмездной основе.

8. До заключения договора Клиника в письменной форме уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Клиники (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую стоматологическую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

Уведомление содержится в преамбуле Договора на оказание платных стоматологических услуг, подписываемого в двух экземплярах, один из которых хранится в Клинике, второй вручается Пациенту (Заказчику), который подтверждает ознакомление с уведомлением собственноручной подписью.

9. До начала приема в регистратуре Клиники оформляется договор оказания платных стоматологических услуг и заполняются данные для медицинской карты пациента, которая будет находиться у лечащего врача во время лечения, последующее хранение осуществляется в регистратуре Клинике, по истечении 5 лет в архиве Клиники.

10. Договор на оказание платных стоматологических услуг подписывается пациентом, в отношении несовершеннолетнего заключается (подписывается) его законным представителем (родителем, усыновителем, опекуном). Если сопровождающее ребенка лицо не является законным представителем оформляется договор на оказание платных стоматологических услуг в отношении несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет.

11. До оказания платных медицинских услуг от пациента или законного представителя истребуется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (в виде документа на бумажном носителе), которое предоставляется путем постановки собственноручно подписи пациентом (законным представителем). Оформление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства в силу ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», заполняется пациентом и медицинским работником, является частью медицинской документации.

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

Перед выполнением нового вида медицинского вмешательства пациенту предлагается соответствующая форма информированного согласия. Перед его оформлением пациенту, законным представителям в доступной форме предоставляется полная информация о целях и методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, о возможных вариантах видов медицинских вмешательств и их последствиях, в том числе о вероятности развития осложнений, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Также разъясняется право отказа от одного или нескольких видов медицинских вмешательств при получении платных медицинских услуг или требования его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния) при отказе от медицинского вмешательства, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Отказ от медицинского вмешательства оформляется в виде документа на бумажном носителе, фиксируется путем постановки собственноручно подписи пациентом (законным представителем). Отказ от медицинского вмешательства оформляется в виде документа на бумажном носителе

12. Платные медицинские стоматологические услуги предоставляются Клиникой с соблюдением стандартов оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению, клинических рекомендаций, общепринятых медицинских правил и разрешенных на территории Российской Федерации медицинских технологий (методов) лечения стоматологических заболеваний.

Оказание платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, консультации и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных

консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

13 После заполнения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство осуществляется первичный приём пациента специалистом, который включает в себя комплекс мероприятий, направленных на оценку состояния полости рта пациента, выявление заболеваний и составление плана лечения.

Лечащий врач Пациента является лицом, уполномоченным составлять и подписывать планы лечения, подписывать информированные добровольные согласия, а также вносить записи в медицинскую карту Пациента.

Пациент сообщает сведения о своем здоровье, перенесенных и сопутствующих заболеваниях, аллергических реакциях и имеющихся противопоказаниях, которые могут повлиять на качество оказания медицинской помощи, в том числе постановку диагноза или лечение, безопасность и эффективность оказания медицинской помощи; при наличии добровольного волеизъявления пациент сообщает о религиозных и культурных традициях, которые могут повлиять на вопросы оказания медицинской помощи.

14. Стоматологические медицинские услуги предоставляются после согласования Пациентом или его законным представителем (заказчиком) Плана лечения, который является неотъемлемой частью договора на оказание платных стоматологических услуг. Свое согласие с Планом лечения Пациент или его законный представитель выражает в постановке собственноручной подписи в документе, поименованном как «план лечения».

15. Пациент должен строго выполнять все рекомендации лечащего врача, немедленно информировать лечащего врача об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения.

16. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, медицинский работник обязан получить соответствующее согласие пациента (заказчика).

17. Клиника 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:

17.1. Отказ от подписания договора оказания платных стоматологических услуг и (или) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Отсутствие у сопровождающих несовершеннолетнего лиц, не являющихся законными представителями, доверенности.

17.2 Клиника не оказывает услуги по конкретному виду деятельности, если услуга требует лицензирования

17.3 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;

В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Клиника информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

17.4 Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или нарушает общественный порядок в помещениях Клиники; нарушает Правила внутреннего распорядка.

17.5 Отсутствует возможность оказания услуг Пациенту, вследствие наступления обстоятельств, не зависящих от Клиники и имеющих чрезвычайный характер.

17.6 Лечащий врач по согласованию с руководителем медицинской организации может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, руководитель Клиники должен организовать замену лечащего врача с учетом возможности предоставления соответствующих медицинских услуг.

18 Медицинская помощь детям в возрасте до 18-ти лет, оказывается в порядке и на условиях, заключенного с законным представителем Договора оказания платных стоматологических услуг, за исключением случаев признания несовершеннолетнего эмансипированным (по решению органа опеки и попечительства либо решения суда). В случае, если сопровождающее ребенка лицо не является его законным представителем, при

себе необходимо иметь доверенность на заключение договора и дачу информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

18.1 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.

Порядок оплаты медицинской услуги

19 Клиника определяет цены (тарифы) на предоставление платных медицинских услуг самостоятельно. Стоимость медицинской помощи или цена отдельной медицинской услуги, предоставляемой Клиникой, определяется на основании утвержденного Прейскуранта Клиники.

Клиника предоставляет платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

20. Оплата услуг Пациентом, заказчиком (его законным представителем) производится в безналичной или наличной форме в день приема за фактически оказанные услуги либо в порядке, предусмотренном договором оказания платных медицинских услуг.

Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

21 В Клинике предусмотрены следующие виды оплаты за оказанные медицинские услуги:

- Наличные средства
- Безналичный расчёт (банковская карта, перевод на счёт клиники)
- Рассрочка от клиники

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.

22. Оказание медицинских услуг возможно в рамках программ Добровольного медицинского страхования за счет средств страховых компаний, при условии, что, с такой компанией у клиники заключен договор, получено гарантийное письмо.

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

24. Клиника оформляет Пациенту справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган по установленной форме в соответствии с Приказом ФНС России от 08.11.2023 N EA-7-11/824@.

Применение телемедицинских технологий

25. Телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями в целях:

а) профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, наблюдения за состоянием здоровья пациента;

б) принятия решения о необходимости проведения очного приема врача (осмотра, консультации).

25.1 Клиника оказывает медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий по видам работ (услуг), включенным в лицензию на осуществление медицинской деятельности

25.2 Клиника оказывает медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий с использованием Единой системы, государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинской организации, иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг (далее - иные информационные системы).

Ответственность:

26. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств Клиника несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Контроль качества и безопасности

27. Контроль за качеством оказания платных стоматологических услуг осуществляется внутренней системой контроля качества медицинской деятельности.

Все услуги предоставляются в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами и протоколами лечения с сохранением режима врачебной тайны. Проводится регулярный мониторинг удовлетворённости пациентов.

28. В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Клинике действует врачебная комиссия, созданная приказом руководителя Клиники, деятельность которой регламентируется Положением о врачебной комиссии ООО «Дентал Сити».

Заключительные положения

29. Настоящее Положение вступает в силу с момента утверждения руководителем медицинской организации.

30. Настоящие правила размещаются для всеобщего ознакомления на информационной стойке в регистратуре Клиники в свободном и доступном для ознакомления месте и на официальном сайте Клиники www.millident.ru

Утверждено

Приказом № _____ от _____

Директор ООО «Дентал Сити»
