

**УСЛОВИЯ, ПОРЯДОК, ФОРМА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ ООО «ДИНАСТИЯ»**

1. Настоящие Правила определяют условия, порядок, форму предоставления платных медицинских услуг, а также порядок их оплаты в стоматологической клинике ООО «ДИНАСТИЯ».

2. Платные медицинские услуги предоставляются на основании лицензии

№ ЛО-28-01-001300 от 01.03.2016 года.

4. Основанием для оказания платных медицинских услуг являются:

- добровольное желание пациента получить платную медицинскую услугу;
- оказание медицинской помощи иностранным гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации.

5. Стоматологическая клиника ООО «ДИНАСТИЯ» (далее – стоматологическая клиника) обеспечивает соответствие платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, лечения и профилактики, разрешенных на территории Российской Федерации.

6. Стоматологическая клиника обеспечивает потребителей бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о его местонахождении, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения данных медицинских услуг и иные сведения об оказываемых медицинских услугах.

7. Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором (письменная форма договора в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006).

8. Прием пациентов на консультацию и лечение ведется по предварительной записи, и/или при личном обращении в клинику. Записаться Вы можете у администратора, предварительно обсудив с ним удобное для Вас время приема. В случае, если Вы не можете явиться на прием в назначенное время, убедительно просим Вас перезвонить за сутки по телефону: **466-150 , 566-150**.

На консультации врач:

- проведет диагностику полости рта, при необходимости назначит дополнительные методы диагностики;
- предложит Вам возможные варианты, методы лечения;
- согласует с Вами сроки и стоимость лечения;
- предоставит необходимую информацию об обеспечении надлежащего использования результата оказанной услуги, уходу за полостью рта;
- проинформирует, что невыполнение указаний врача и иные обстоятельства, зависящие от пациента, такие как несоблюдение гигиены, правил эксплуатации, несвоевременное посещение, утаивание о себе необходимых данных при лечении, отказ от необходимого лечения, настаивание пациента на выборе заведомо неверного метода исполнения услуги, могут снизить качество проводимого лечения, а также повлечь за собой невозможность завершения лечения в срок, а также отрицательно сказаться на здоровье пациента.

Консультация позволяет врачу наиболее эффективно использовать время, отводимое на лечение, и предварительно подготовиться к нему.

Пациент выражает свое согласие с предложенными методами и вариантами лечения, подписав договор на платные медицинские услуги и информированное согласие на медицинское вмешательство (процедуру).

10. Пациент обязан:

- оплатить медицинские стоматологические услуги в порядке и на условиях, определенных заключенным договором на платные медицинские стоматологические услуги;
- до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств и процедур, а также другую необходимую информацию, влияющую на результат медицинской услуги;
- выполнять все требования врача во время прохождения курса лечения;
- соблюдать Правила (режим) нахождения в стоматологической клинике;
- при прохождении лечения сообщать врачу о любых изменениях самочувствия.

11. Пациент имеет право:

- требовать от исполнителя услуги (ООО «ДИНАСТИЯ») сведений о наличии лицензии;
- требовать от исполнителя услуги (ООО «ДИНАСТИЯ») составить и подписать план предстоящего лечения и расчет стоимости услуг;
- получать от исполнителя услуги (ООО «ДИНАСТИЯ») для ознакомления доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения и др.;
- отказаться от медицинского вмешательства в письменной форме;
- требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);
- отказаться от получения услуги и получить обратно уплаченную сумму с возмещением исполнителю фактически понесенных затрат, связанных с исполнением обязательств по договору на платные медицинские услуги;

12. Пациент оплачивает оказанные услуги за наличный расчет, путем внесения денежных средств в кассу клиники, либо через платежный терминал клиники, или перечислением денежных средств на расчетный счет клиники.

Порядок расчетов: Оплата стоматологических медицинских услуг производится по факту в день получения услуги. По выбору пациента оплата услуг может производиться как до получения услуги, так и после получения услуги.

В процессе лечения может возникнуть необходимость в его модификации (ях), влияющая на общую стоимость. В этом случае врач обязана незамедлительно сообщить об этом пациенту. Пациент при этом вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив фактически понесенные расходы. Если пациент не возражает, лечение продолжается, в соответствии с письменными изменениями к договору.

13. По окончании лечения и выполнения всех условий врач дает пациенту гарантию, сроки которой определяются индивидуально в каждом конкретном случае.

14. Пациенты с острой болью обслуживаются без предварительной записи при наличии свободного времени у врача.

Внимание! Просим Вас учесть, что оказание неотложной помощи не планируется заранее, поэтому приносим свои извинения за необходимость ожидания приема. Врач постарается помочь Вам в течение минимального промежутка времени.

15. Если Вы обратились к нам впервые, в клинике заполнят на Вас следующую документацию:

- **медицинская амбулаторная карта стоматологического пациента:** Медицинская карта является юридическим документом. В соответствии с законодательством РФ амбулаторные карты пациентам на руки не выдаются, по Вашему письменному запросу Вам может быть выдана ксерокопия карты и/или выписка.

- **анкета:** заполняется пациентом или врачом со слов пациента и предназначена для подбора лечения с учетом общего состояния здоровья пациента. В случае изменения состояния здоровья Вы информируете врача для предупреждения возможных осложнений во время лечения. Заполнение анкеты проводится по желанию пациента.

- **договор на оказание платных медицинских услуг:** данный документ направлен на упорядочение отношений между пациентом и учреждением, оказывающим медицинские услуги. Помните! Именно договор обеспечит защиту Ваших прав в соответствии с Федеральным законом РФ «О защите прав потребителей» и постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об оказании платных медицинских услуг населению».

- **информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство (процедуру)** предусмотрено Федеральным законом от 23.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- **согласие на обработку персональных данных** предусмотрено Федеральным законом РФ от 27.06.2006 №152 «О персональных данных».

НАШИ РЕКВИЗИТЫ:

Общество с ограниченной ответственностью «ДИНАСТИЯ»

Адрес юридический:

675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Зейская, д. 283, кв. 100

Адрес фактический:

675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Ленина, д. 150

ОГРН 1152801008722

ИНН 2801212530

р/счет 40702810709560007050 в филиале №2754 ВТБ 24 (ПАО), г. Хабаровск

к/с 30101810300000000827 в ГРКЦ ГУ Банка России по Хабаровскому краю

БИК 040813827

Тел. +79622852744, +79622852737

Адрес электронной почты : info@dinastiya.top