

ПРАВИЛА ВНУТРІШНЬОГО РОЗПОРЯДКУ ТА РОБОТИ КЛІНІКИ «ПОСМІШКА»

Шановний пацієнте! Ласкаво просимо Вас до клініки «Посмішка».

Ми раді, що Ви з нами, і бажаємо Вам бути здоровими. Наша мета – створити для Вас сприятливу атмосферу, що відповідає Вашим інтересам, та надати кваліфіковані медичні послуги на найвищому рівні. Поважаючи Ваше право на отримання необхідної, доступної, достовірної та своєчасної інформації про послуги та їх якість, повідомляємо, що інформація про ціни на послуги міститься в Прайс-листі, що знаходиться на сайті клініки. Будь ласка, ознайомтесь з усією документацією, інформацією про послуги, цінами, умови виконання гарантійних зобов'язань до моменту початку надання послуг на сайті за посиланням.

ЗАПИС НА ПРИЙОМ

Прийом пацієнтів здійснюється за попереднім записом. Ви можете записатися у адміністратора за номером +38 (098) 211-70-40 або безпосередньо, завітавши, до клініки. Дата наступного прийому також може бути узгоджена з Вами після відвідування лікаря. Напередодні візиту до клініки адміністратор нагадає Вам про запланований прийом дзвінком чи SMS-повідомленням на вайбер. Якщо з певних причин Ви змушені змінити дату або час візиту до клініки, рекомендуємо завчасно (не пізніше ніж за 24 години до запланованого візиту) попередити про це адміністратора, адже час прийому бронюється та не може бути використаний для інших пацієнтів без попереднього узгодження. В разі непередбаченого відсутності адміністратора про вашу відсутність завчасно, або з поважної причини з документальним підтвердженням, наступний візит можливий лише після оплати компенсації заброньованого часу на прийом в розмірі 600 грн за годину запланованого часу. В разі Вашого запізнення на прийом більше ніж на 30 хвилин або на 50% чи більше від запланованого часу прийому, запис може бути скасовано. Рішення про скасування запису приймається в кожному випадку індивідуально в залежності від складності запланованої процедури та завантаженості лікаря. В разі непередбачуваної відсутності лікаря та інших надзвичайних обставин адміністратор клініки попередить Вас про це телефоном при першій можливості, а Ваш запис буде перенесений на інший, зручний для Вас час.

ПРАВИЛА ПЕРЕБУВАННЯ В ЗАКЛАДІ

При відвідуванні клініки «Посмішка», будь ласка, зверніться до адміністратора для уточнення свого запису. Зачекати на початок прийому Ви можете в зоні очікування. Асистент лікаря покличе Вас на прийом. Час початку прийому у лікаря може відбуватися з невеликою затримкою. Це обумовлено тим, що тривалість прийому попередніх пацієнтів може перевищувати передбачуваний для них час через особливості стану здоров'я та можливу наявність патологій. Але затримка Вашого візиту не вплине на об'єм вашого запланованого лікування.

Під час планового лікування зубів у дитини один з батьків чи опікун має право знаходитись в кабінеті, за умови дотримання всіх вказівок лікуючого лікаря і персоналу, щоб не заважати проведенню стоматологічних маніпуляцій. Верхній одяг обов'язково повинен бути залишений в гардеробі. Якщо батьки (опікуни) не слідують цим вказівкам, лікар має право відмовити у лікуванні пацієнта з причини унеможливлення проведення повного обсягу лікувальних заходів.

Під час лікування дитини в умовах загального знеболення (наркоз) батьки мають право знаходитись в операційній лише з дозволу анестезіолога на етапі премедикації. Весь інший час батьки зобов'язані знаходитись в зоні очікування.

В клініці діють певні правила поведінки. Переконливо просимо Вас дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки: не дозволяти собі грубощі та безтактність, не провокувати конфлікти з іншими пацієнтами та персоналом клініки, не влаштовувати скандали, не використовувати ненормативну лексику чи лайку, а можливі спірні питання вирішувати у стриманій конструктивній манері. В клініці категорично забороняється з'являтися

на прийом та перебувати в стані будь-якого сп'яніння, палити тютюнові вироби, вживати будь-які напої з вмістом алкоголю, наркотичні засоби, психотропні речовини або їх аналоги, порушувати вимоги санітарно-протиепідемічного законодавства, а також умови щодо конфіденційності та приватності інформації про інших пацієнтів клініки. У разі виникнення надзвичайної ситуації пацієнтам слід виконувати вимоги та настанови персоналу клініки.

Під час повітряної тривоги лікар продовжує плановий прийом за умови письмової згоди пацієнта на це. Письмова згода повинна підписуватись щоразу під час нової повітряної тривоги.

ДОГОВІР ПРО НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Ваша згода на отримання медичних послуг одночасно є згодою на встановлення договірних відносин з клінікою. Медичні послуги надаються на умовах, передбачених Публічним договором-офертою про надання медичних стоматологічних послуг. Умови цього договору встановлюються однаковими для всіх пацієнтів. Договір вважається укладеним з моменту усного або письмового звернення пацієнта за отриманням медичних послуг чи вчинення пацієнтом інших дій (підписання плану лікування, інформованої згоди на лікування тощо). Підписання письмового примірника Публічного договору зі сторони пацієнта законодавством не вимагається. Датою укладення договору вважається дата першого звернення пацієнта до клініки. Оскільки пацієнт, споживаючи медичні послуги в клініці, вважається ознайомленим та повністю згодним з умовами договору, рекомендуємо Вам прочитати договір перед початком користування послугами. Договір розміщений в папці споживача та додатково доступний для ознайомлення на сайті клініки. На прохання пацієнта йому може бути надана паперова копія договору. Всі інші можливі договори між клінікою та пацієнтом (договір імплантації, договір про оплату послуг третьою особою тощо) укладаються в рамках Публічного договору та відповідно до його умов.

ПОЧАТОК ЛІКУВАННЯ. МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Відповідно до вимог чинного законодавства України процес надання медичних послуг фіксується у відповідній медичній документації. Перед початком лікування Вам буде запропоновано підписати інформовану згоду на медичне втручання. Підписання згоди є умовою початку Вашого лікування в клініці. Чинне законодавство, зокрема стаття 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я та стаття 284 Цивільного кодексу України забороняє лікарю надавати медичні послуги без згоди пацієнта. Єдине виключення з цього правила становлять невідкладні випадки, за наявності реальної загрози життю фізичної особи. Таким чином, Ви маєте право або підписати інформовану згоду, або відмовитися від отримання медичних послуг в нашій клініці. Пацієнту, що раніше не звертався до клініки, адміністратор пропонує заповнити "анкету здоров'я пацієнта" та надати інформацію про медичний та стоматологічний анамнез, а також інші дані, необхідні для початку лікування. Ця інформація в подальшому зможе забезпечити Вас як пацієнта від застосування лікарем засобів, що можуть спровокувати алергічні реакції та інші ускладнення лікування. Повідомити в анкеті достовірну інформацію про стан свого здоров'я – це обов'язок кожного пацієнта, в іншому випадку з клініки знімається юридична відповідальність за виникнення несприятливих ситуацій під час лікування або зниження його ефективності. Якщо при заповненні анкети Ви не впевнені у правильності своєї відповіді, будь ласка, сповістіть про це Вашого лікаря. Для кожного пацієнта створюється медична карта, до якої записуються всі дані діагностичних та інших обстежень, діагноз, проведене лікування та рекомендації лікаря, а також залучаються додаткові носії інформації (рентген-знімки, результати інших досліджень, висновки тощо). Після первинної консультації у лікаря Вам буде запропонований план лікування (або декілька варіантів плану лікування на вибір), що містить перелік послуг, рекомендованих клінікою Вашому клінічному випадку, послідовність їх надання та орієнтовану вартість (на вимогу пацієнта). Обсяг дій та втручань, що входять до складу тієї чи іншої медичної послуги, визначається на розсуд Вашого лікаря з урахуванням інтересів пацієнта, стану здоров'я, діагнозу, прогнозу розвитку захворювання, можливих ускладнень та ризику для життя і здоров'я, а також ступеню ймовірності успішного результату. Строк надання послуг залежить від умов, що звичайно ставляться медичною наукою та практикою, стану здоров'я пацієнта та особливостей клінічного випадку. Звертаємо Вашу увагу, що план лікування буде містити тільки ті послуги, що можуть бути спланованими на даному етапі. В процесі лікування можливі зміни

плану лікування, які погоджуються з Вами додатково. Послуги, не зазначені в плані лікування, проте надані за рекомендацією лікаря та за погодженням з пацієнтом, вважаються частиною плану лікування та не потребують окремого внесення змін до підписаного сторонами плану. Лікар має право відмовити пацієнту в наданні окремої стоматологічної послуги за наявності відповідних показань, які можуть негативно вплинути на загальний стан здоров'я пацієнта та/або стан його зубощелепної системи. Для кожного виду послуг лікар індивідуально визначає показання/ протипоказання до лікування

НАДАННЯ ПОСЛУГ МАЛОЛІТНІЙ ДИТИНИ

Ваша малолітня дитина до досягнення нею 14 років наділена частковою цивільною дієздатністю та може самостійно вчиняти лише дрібні побутові правочини. Всі інші правочини вимагають Вашої безпосередньої участі (Вашого вчинення).

Крім того, за вимогами законодавства медичне втручання щодо пацієнта віком до 14 років здійснюється за згодою його законних представників (батьків, опікунів тощо), тож медичні послуги Вашій малолітній дитині будуть надаватися за Вашою згодою та у Вашій присутності. Ми звертаємось до вас з проханням супроводжувати Вашу малолітню дитину до Центру та приймати рішення щодо проведення медичних втручань. Ви також маєте право доручити іншій повнолітній дієздатній особі супроводжувати Вашу малолітню дитину до клініки та надати цій особі відповідні повноваження: вступати у договірні відносини з клінікою, підписувати документи, пов'язані з наданням та оплатою медичних послуг (інформовані згоди на лікування, плани лікування, акти тощо); приймати рішення з питань проведення або відмови від лікування; отримувати медичну інформацію та документи щодо стану здоров'я дитини тощо. Повноваження, надані Вами іншій особі, потребують оформлення у формі письмової довіреності. Будь ласка, зверніться до адміністратора з приводу отримання роз'яснень та заповнення бланка довіреності.

НАДАННЯ ПОСЛУГ НЕПОВНОЛІТНІЙ ДИТИНИ

Ваша неповнолітня дитина віком від 14 до 18 років має право на вибір лікаря та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій. Надання медичної допомоги провадиться за її згодою, тож Ваша неповнолітня дитина самостійно підписує інформовану згоду на лікування. В той же час неповнолітня дитина наділена неповною цивільною дієздатністю та вчиняє правочини за згодою батьків (усиновлювачів) або піклувальників. Тому ми звертаємось до Вас з проханням супроводжувати вашу неповнолітню дитину до клініки та схвалювати її рішення щодо отримання медичних послуг. Ви також маєте право в перше відвідування клініки (або в будь-який інший зручний для Вас час до початку лікування дитини) надати письмову заяву-згоду на укладення Вашою неповнолітньою дитиною договору про надання медичних послуг з Центром та оплату цих послуг. Будь ласка, зверніться до адміністратора з приводу отримання роз'яснень та заповнення бланка заяви-згоди. Письмовою згодою вважається також підписання Вами плану лікування.

МЕДИЧНА ТАЄМНИЦЯ

Інформація про факт Вашого (або Вашої дитини) перебування в клініці, персональні дані, поставлений діагноз, проведені медичні втручання, а також всі інші відомості, одержані при медичному обстеженні та лікуванні, є медичною таємницею. Вся медична документація, що пов'язана з Вашим лікуванням (лікуванням Вашої дитини), є конфіденційною та належить клініці. Ви маєте право на достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я. Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного. Ви маєте право на ознайомлення з медичними документами, що стосуються Вашого здоров'я (здоров'я Вашої дитини), та на отримання довідок та виписок з цих документів.

ПОРЯДОК ОПЛАТИ ПОСЛУГ

Попередній розрахунок вартості послуг зазначається в Попередньому кошторисі, що надається за проханням пацієнта. Остаточна вартість послуг визначається, виходячи з обсягу фактично наданих послуг та чинного на момент оплати послуг Прайсу. Послуги, як правило, оплачуються пацієнтом безпосередньо після кожного

прийому у лікаря. На окремі види послуг (наркоз, ортопедичне, ортодонтичне, хірургічне лікування) пацієнтом вноситься попередня оплата в розмірі, що узгоджується з ним при підписанні Попереднього кошторису. Ви маєте можливість оплатити послуги готівкою або за допомогою банківської платіжної картки. Ви також можете отримати рахунок у адміністратора та оплатити його в будь-якій банківській установі (в такому разі оплата послуг проводиться до моменту отримання послуг). Пацієнтам, які уклали договір про добровільне медичне страхування, до початку отримання медичних послуг в клініці рекомендується з'ясувати можливість оплати послуг зі своєю страховою компанією.

ВІДМОВА ВІД ЛІКУВАННЯ

Ви вправі вимагати заміни лікуючого лікаря на будь-якому етапі лікування та маєте право відмовитися від лікування в клініці взагалі. Якщо Ви повідомляєте лікуючого лікаря про те, що Ви:

- не бажаєте погоджувати жоден із запропонованих Вам варіантів плану лікування;
- не бажаєте починати попередньо узгоджені з Вами планом лікування медичні втручання;
- повністю або в певній частині не бажаєте продовжувати медичні втручання, визначені планом лікування;
- не надаєте згоду на застосування необхідних у Вашому клінічному випадку додаткових медичних втручань або зміну плану лікування за медичними показаннями,

– лікуючий лікар повідомить Вас про всі негативні наслідки, що можуть виникнути через Вашу відмову, та про Вашу особисту відповідальність за прийняте Вами рішення, а також запропонує Вам підписати відмову від послуг або складе акт про Вашу відмову від лікування.

У випадку Вашої відмови від продовження лікування Центр повертає сплачену Вами суму попередньої оплати за вирахуванням фактично здійснених витрат за надані послуги та витрат з виготовлення (замовлення) стоматологічних конструкцій. Повернення коштів відбувається протягом трьох робочих днів з моменту звернення пацієнта з відповідною письмовою заявою. Звертаємо увагу батьків, що неповнолітній пацієнт не має права відмовитися від лікування без згоди законного представника. Якщо відмову дає законний представник пацієнта і така відмова може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування.

ГАРАНТІЙНІ ЗОБОВ'ЯЗАННЯ ЦЕНТРУ

Стоматологічне лікування є втручанням в унікальну біологічну систему організму людини і його результат не може бути повністю прогнозованим та гарантованим. В силу обмеженості можливостей сучасної медицини, складності виявлення та лікування окремих захворювань, індивідуальності та унікальності організму кожного пацієнта запропоновані медичні втручання можуть виявитися неефективними, можливе навіть погіршення стану здоров'я, виникнення атипових реакцій та ускладнень, які не враховані в чинних стандартах лікування та навіть не описані у спеціальній літературі. Ефективність та якість лікування залежить також від сумлінності виконання Вами рекомендацій лікаря. Щоб найдовше зберігати результати стоматологічних втручань, Вам необхідно постійно дотримуватися гігієни порожнини роту, техніки догляду або використання встановлених стоматологічних конструкцій. Гарантійні зобов'язання полягають у безкоштовному виправленні виявленого дефекту протягом визначених гарантійних строків за умови правильного догляду за ротовою порожниною, своєчасного проведення профілактичних оглядів та професійної гігієни ротової порожнини (один раз на 6 місяців). При недотриманні цих умов строки гарантійних зобов'язань скорочуються або взагалі припиняються на розсуд керівництва клініки. У разі якщо при погодженні плану лікування пацієнт наполягає на застосуванні медичних втручань, позитивні результати яких дуже сумнівні чи ефект від їх застосування не буде стійким, а також якщо пацієнт бажає задовольнити нестандартні естетичні уподобання, гарантійні зобов'язання не оформлюються, а пацієнт пише письмову заяву про відмову від гарантії. Всі гарантійні терміни прописані в поінформованій згоді на кожен окремий вид втручання. І будуть надані пацієнту для ознайомлення після узгодження плану лікування.

Дякуємо за довіру до нас і наших лікарів. Сподіваємось, що Ви отримаєте справжнє задоволення від результатів нашої роботи.

Затверджено головним лікарем клініки «Посмішка» Яременко Юлія Вікторівна

Підпис _____ Дата _____