

ПУБЛИЧНЫЙ ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (ДЛЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ)

УТВЕРЖДАЮ

Директор

Частное унитарное предприятие «Леди Чиз»

И.Е. Кандыбович

«15» июля 2021 г.

Настоящий Публичный договор (далее — Договор), размещённый на сайте ЧУП «Леди Чиз» mastodont.by, а также в регистратуре ЧУП «Леди Чиз» (стоматология «Мастодонт») определяет порядок оказания услуг, а также взаимные права и обязанности и порядок взаимоотношений между ЧУП «Леди Чиз» (стоматология «Мастодонт»), именуемом в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Кандыбовича Ильи Евгеньевича, с одной стороны и лицом – гражданином, действующем на основании собственного волеизъявления, именуемым в дальнейшем «Заказчик», принявшим (акцептовавшим) публичное предложение (оферту) о заключении настоящего Договора (далее — Стороны).

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В отношении настоящей Оферты применяются следующие термины и определения: **Договор** - договор на оказание медицинских услуг, который заключается между Исполнителем и Заказчиком на условиях настоящей Оферты посредством её Акцепта. **Акцепт** - полное и безоговорочное принятие Оферты путем совершения физическим лицом оплаты услуг Исполнителя в размере и сроки, предусмотренные п.3 настоящей Оферты. **Заказчик** - физическое лицо, выразившее согласие на заключение Договора на условиях настоящей Оферты путём совершения Акцепта Оферты.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. «Заказчик» поручает, а «Исполнитель» принимает на себя обязательство по оказанию медицинских услуг на платной основе. Медицинские услуги, оказываемые «Исполнителем»: стоматология терапевтическая, ортопедическая, хирургическая, ортодонтическая, рентгенологическая диагностика дентальная.

1.2. Размещение текста настоящего Договора на официальном сайте Исполнителя является публичной офертой Исполнителя в соответствии

с п. 2 ст. 407 Гражданского кодекса Республики Беларусь, на основании которой Исполнитель заключит Договор с любым из Заказчиков, который согласится на его заключение.

1.3. Настоящий Договор является публичным договором (ст. 396 Гражданского кодекса Республики Беларусь), в соответствии с которым Исполнитель принимает на себя обязательство по оказанию медицинских услуг в отношении каждого из Заказчиков, кто обратится к Исполнителю для получения таких услуг.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА (АКЦЕПТ ОФЕРТЫ) И ОКАЗАНИЕ УСЛУГ

1.4. Заключение настоящего Договора производится путем присоединения Заказчика к настоящему Договору, то есть посредством принятия (акцепта) Заказчиком условий настоящего Договора в целом, без каких-либо условий, изъятий и оговорок (ст. 398 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

1.5. Акцепт считается совершённым, а Договор заключённым на условиях настоящей Оферты, с момента оформления стоматологической амбулаторной карты и подписания Заказчиком медицинской документации у Исполнителя. (п. 3 ст. 408 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

1.6. Настоящий Договор в соответствии со ст.408 ГК РБ считается сделкой, заключенной в письменной форме (п. 2, 3 ст. 404, п. 3 ст. 408 Гражданского кодекса Республики Беларусь) и действует до момента отзыва Договора Исполнителем.

1.7. Местом заключения договора Стороны признают местонахождение Исполнителя.

СРОК ДЕЙСТВИЯ И ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ОФЕРТЫ

1.8. Оферта вступает в силу с момента опубликования текста настоящего документа в сети Интернет на сайте mastodont.by и действует до момента отзыва Оферты Исполнителем путем удаления текста настоящего документа из сети Интернет на сайте mastodont.by

1.9. Исполнитель оставляет за собой право внести изменения в условия Оферты или отозвать оферту в любой момент по своему усмотрению.

1.10. Изменение условий настоящей Оферты является новой Офертой Исполнителя, которая публикуется в установленном порядке не позднее, чем за 2 рабочих дня до введения ее в действие.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. «Исполнитель» обязан:

2.1.1. Оказать «Заказчику» платные стоматологические услуги согласно п.1.1. настоящего договора.

2.1.2. Предоставить «Заказчику» бесплатную информацию о перечне платных медицинских услуг, стоимости и условиях их оплаты, квалификации медицинских работников (врачей-специалистов), режиме работы, о наличии специального разрешения (лицензии) на право осуществления медицинской деятельности с указанием работ и услуг, составляющих этот вид лицензируемой деятельности.

2.1.3. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с «Заказчиком».

2.1.4. Оказать медицинскую помощь при возникновении неотложных состояний.

2.1.5. Не разглашать конфиденциальную информацию «Заказчика»;

2.1.6. Выполнять иные обязанности, установленные законодательством и настоящим Договором.

2.2. «Исполнитель» имеет право:

2.2.1. Самостоятельно определить характер и объём лечения, манипуляций, применяемых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и других расходных материалов, а также количество выполняемых рентгенограмм, необходимость изготовления моделей челюстей, фотографий, проведения внутривидеосъёмки и других диагностических мероприятий, необходимых для лечения «Заказчика» в рамках плана лечения, а также изменять методы оказания услуги в порядке, установленном законодательством.

2.2.2. Требовать от Заказчика предоставления сведений о состоянии его здоровья, а также иных сведений, которые могут влиять на условия выполнения настоящего договора.

2.2.3. При отсутствии соответствующих технических возможностей, определённой квалификации врача у Исполнителя, Исполнитель оставляет за собой право направить «Заказчика» в иную специализированную медицинскую организацию.

2.2.4. Изменить назначенное время в случаях и порядке, предусмотренных настоящим договором.

2.2.5. В случае отсутствия лечащего врача назначить другого врача для проведения лечения.

2.2.6. Отказать в приеме «Заказчику», если это не угрожает жизни «Заказчика» и не относится к неотложной помощи, в случаях: - алкогольного, наркотического или токсического опьянения «Заказчика»;

- если действия «Заказчика» угрожают жизни и здоровью окружающих;

- если требуемые услуги не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карте;

- если «Заказчик» не соблюдает врачебные предписания и Правила внутреннего распорядка для Пациентов «Исполнителя»;

- если «Заказчик» не оплачивает медицинскую услугу в сроки, установленные в п3.;

- если не удалось установить терапевтического контакта;

- при предоставлении «Заказчиком» неполных и/или недостоверных сведений, связанных со здоровьем «Заказчика»;

- если «Заказчик» не согласен с планом лечения и условиями настоящего Договора. 2.3. «Заказчик» обязан:

2.3.1. Предоставить лицу, оказывающему медицинскую помощь, полную и известную ему доступную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных средств, непереносимости веществ, аллергических реакциях, ранее перенесенных или наследственных заболеваниях и медицинских вмешательствах

2.3.2. Своевременно предупреждать лечащего врача о невозможности явки на прием в назначенное время.

2.3.3. Соблюдать и выполнять врачебные предписания, рекомендации, указания и требования Исполнителя, связанные с исполнением настоящего Договора.

2.3.4. Своевременно извещать о всех осложнениях, возникших в процессе либо после лечения и о случае возникновения необходимости проведения стоматологического лечения в других медицинских учреждениях

2.3.5. Соблюдать Правила внутреннего распорядка для Пациентов в медицинском учреждении и бережно относиться к имуществу «Исполнителя».

2.3.6. Уважительно относиться к медицинскому персоналу.

2.3.7. Удостоверять личной подписью необходимые документы, как до начала лечения, так и в процессе самого лечения.

2.3.8. Своевременно информировать Исполнителя об обстоятельствах, которые могут повлиять на исполнение договора.

2.3.9. Оплатить стоимость медицинской услуги в полном объеме и в порядке, предусмотренном настоящим Договором. В случае безналичной оплаты стоимости услуги Заказчик обязан до оказания медицинской услуги представить Исполнителю копию платежного поручения.

2.4. «Заказчик» имеет право на:

2.4.1. Получение в доступной для него форме имеющейся у Исполнителя информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе, применяемых методах диагностики и лечения, связанных с ними рисках, стоимости медицинских услуг, о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях, квалификации медицинских работников, режиме и порядке работы клиники и иные сведения в соответствии с законодательством.

2.4.2. Обращение к администрации учреждения в случае возникновения неудовлетворения качеством медицинской услуги.

2.4.3. Сохранение медицинскими работниками в тайне информации о факте его обращения за медицинской помощью.

2.4.4. Выбор дня и времени явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя другими «Заказчиками».

2.4.5. Иные права, предусмотренные законодательством и договором.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость услуги определяется в соответствии с действующими нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Прейскурантом цен на медицинские услуги, оказываемые ЧУП «Леди Чиз» (стоматология «Мастодонт») и действующими на

момент заключения договора, цены могут изменяться в связи с изменением стоимости материалов и услуг и с внесением изменений в действующее законодательство.

3.2. «Исполнитель» информирует «Заказчика» о приблизительной стоимости медицинской стоматологической услуги до начала лечения. Предварительная стоимость услуги определяется на основании составленного плана лечения. Окончательная стоимость медицинской стоматологической услуги устанавливается по окончании работ.

3.3. «Заказчик» оплачивает медицинскую стоматологическую услугу по стоматологии терапевтической, хирургической, ортодонтической и рентгенологической диагностике непосредственно после их оказания в размере 100% за выполненный объем работы.

3.4. «Заказчик» осуществляет предоплату за медицинскую стоматологическую услугу по зубопротезированию (стоматологии ортопедической) в размере до 100%, но не менее 50% от общей стоимости медицинских стоматологических услуг по зубопротезированию и обязан полностью оплатить медицинскую стоматологическую услугу по зубопротезированию непосредственно перед сдачей готовой ортопедической конструкции (протеза).

3.5. Оплата считается произведённой при поступлении денежных средств на расчётный счёт или в кассу «Исполнителя».

3.6. Основанием, подтверждающим факт оказания услуг и их объем, является Акт выполненных работ либо запись в медицинской карте.

3.6. При расторжении договора или прекращении обязательств «Исполнителя» по вине «Заказчика» и в случае отказа «Заказчика» от продолжения лечения, «Заказчик» оплачивает «Исполнителю» услуги и использованные при их оказании материалы до момента прекращения лечения. Внесенные ранее средства за оказанные медицинские стоматологические услуги и использованные расходные материалы не возвращаются.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение, ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Республики Беларусь и Договором.

4.2. «Исполнитель» не несет моральной и материальной ответственности перед «Заказчиком» за:

4.2.1. Последствия оказания услуги (в том числе выразившиеся в ухудшении здоровья), если Заказчик скрыл (не сообщил) Исполнителю информацию об имеющихся у него заболеваниях, либо иные сведения, которые могли бы повлиять на качество услуги или воспрепятствовать ее оказанию.

4.2.2. Возникновение аллергических реакций или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению в РБ и наступления побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, возникших вследствие биологических особенностей организма.

4.2.3. Возникновение осложнений по вине «Заказчика» - нарушение предписания, рекомендации, указания или требования Исполнителя в любой период действия настоящего договора (несоблюдение правил гигиены полости рта, и/или гигиенического ухода за зубными протезами; несоблюдение требований по правилам эксплуатации зубных протезов; несвоевременное сообщение о возникших дефектах и поломках протезов; несоблюдение рекомендаций врача по замене временных конструкций на постоянные; несоблюдение графиков профилактических осмотров и др).

4.2.4. Возникновение осложнений после оказания медицинской стоматологической услуги в другом медицинском учреждении.

4.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по настоящему Договору, если такое неисполнение или ненадлежащее исполнение вызваны действием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора), к которым относятся наводнение, пожар, землетрясение, другие стихийные бедствия, беспорядки или военные действия, принятие соответствующих актов законодательства, а также иные возникшие после заключения Договора аналогичные обстоятельства, возникновение и существование которых находится вне разумного контроля Сторон.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. «Исполнителем» устанавливаются гарантийные обязательства согласно Положения о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы, выполняемые в ЧУП «Леди Чиз» (стоматология «Мастодонт»).

5.2. Исполнитель будет выполнять свои гарантийные обязательства при следующих условиях: соблюдение «Заказчиком» графиков

профилактических осмотров, рекомендованных врачом, соблюдение «Заказчиком» инструкции пользования стоматологическими конструкциями в соответствии с рекомендациями врача; проведение коррекции работы, выполненной исполнителем, только в его клинике; обращение в клинику исполнителя, в случае дискомфорта или нарушений в области проведенного лечения; предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно-профилактических учреждений, в случае обращения заказчика к ним за неотложной стоматологической помощью.

5.3. С Положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы, выполняемые в ЧУП «Леди Чиз» (стоматология «Мастодонт») «Заказчик», либо его законный представитель, знакомится устно в регистратуре стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз»). Претензии, связанные со ссылкой на незнание данных документов, не принимаются.

5.3. Все возможные споры, возникающие в связи с настоящим договором, стороны будут решать в досудебном порядке путем переговоров. Предъявление претензии рассматриваются другой стороной в установленные законодательством Республики Беларусь сроки. В случае не достижения согласия – в порядке, установленном действующим законодательством РБ.

6. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. При угрожающих жизни или здоровью Заказчика состояниях, изменение объёма и видов медицинских услуг, производится по усмотрению «Исполнителя», в остальных случаях – по взаимному согласию.

6.2. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Заказчика в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.

6.3. «Исполнитель» не несет ответственности по гарантийным срокам и возможным срокам эксплуатации изделия (пломбы и на все виды зубных протезов) в случае непредвиденных обстоятельств (несчастные случаи, травмы, переломы и т.д.).

7. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор вступает в силу с момента Акцепта физическим лицом настоящей Оферты и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

7.2. Исполнитель не несет ответственности за функционирование сети Интернет и отсутствие возможности у физического лица (в том числе, ставшего Заказчиком) ознакомиться с информацией относительно настоящей Оферты.

7.3. Все изменения и дополнения к договору считаются действительными, если они составлены в письменной форме и подписаны обеими сторонами. Во всем, что не предусмотрено договором, стороны руководствуются законодательством Республики Беларусь.

8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА СТОРОН

8.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Частное унитарное предприятие по оказанию услуг «Леди Чиз» (стоматология «Мастодонт»). г.Минск, ул. Судмалиса 22, помещение 2

УНП 190055261

BY27 ALFA 3012 2A10 9400 1027 0000

ЗАО «Альфа- Банк», БИК ALFABY2X г. Минск, ул. Сурганова, 43-47

Директор Кандыбович Илья Евгеньевич

действует на основании Устава.

+375172579191 +375295572244 +375445982244

e-mail: mastodont.minsk@gmail.com

8.2. ЗАКАЗЧИК:

Стороны безоговорочно соглашаются под реквизитами Заказчика считать информацию, указанную им при оформлении титульного листа стоматологической амбулаторной карты (Форма № 043/у-10).

ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ЧУП «Леди Чиз» (стоматология
«Мастодонт»)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правила внутреннего распорядка для пациентов в стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») (далее - Правила) разработаны на основании статьи 43 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18.06.1993 N 2435-XII (далее – Закон), Типовых правил внутреннего распорядка для пациентов, утверждаемых Министерством здравоохранения Республики Беларусь, иных нормативных правовых актов и размещаются в регистратуре стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») в доступном для пациентов месте, а также на сайте mastodont.by

1.2. Правила внутреннего распорядка для пациентов стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») (далее - Клиника) утверждаются приказом директора

ЧУП «Леди Чиз» регламентируют:

- 1) права и обязанности пациента;
- 2) порядок обращения пациента в Клинику;
- 3) порядок разрешения спорных ситуаций между Клиникой и пациентом;
- 4) порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента, порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или его законному представителю;
- 5) порядок предоставления гарантий пациенту.

1.3. Правила обязательны для всех пациентов, обращающихся в Клинику за оказанием медицинских услуг.

1.4. Пациент либо его законный представитель знакомятся с Правилами устно.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

2.1. Пациент имеет право на:

- получение медицинской помощи при обращении в Клинику;
- выбор лечащего врача при обращении в Клинику;
- участие в выборе методов оказания медицинской помощи;

- пребывание в Клинике в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям и позволяющих реализовать право на безопасность и защиту личного достоинства;
- уважительное и гуманное отношение со стороны работников Клиники;
- получение в доступной форме информации о состоянии собственного здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи, а также о квалификации лечащего врача, других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;
- выбор лиц, которым может быть сообщена информация о состоянии его здоровья с его письменного согласия;
- отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства. При этом ответственность за состояние своего здоровья несет пациент;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, всеми методами оказания медицинской помощи с учетом лечебно-диагностических возможностей в стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») с его письменного согласия на медицинское вмешательство;
- реализацию иных прав в соответствии с актами законодательства Республики Беларусь. Предоставление пациенту указанных прав не может осуществляться в ущерб здоровью других пациентов и нарушать их права и свободы.

2.2. Пациент обязан:

- заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению;
- уважительно относиться к работникам стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») и другим пациентам;
- выполнять рекомендации медицинских работников, необходимые для реализации избранной тактики лечения, сотрудничать с медицинскими работниками при оказании медицинской помощи;
- сообщать медицинским работникам о наличии у него заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека, а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами;
- информировать медицинских работников о ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств,

наследственных и перенесенных заболеваниях, об обращениях за медицинской помощью, а также об изменениях в состоянии здоровья;

- соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз»), бережно относиться к имуществу Клиники;
- соблюдать санитарно-гигиенические нормы (обувать бахилы, оставлять верхнюю одежду на вешалке в шкафу в комнате ожидания);
- своевременно явиться на прием к врачу;
- при невозможности явиться на прием к врачу в назначенное время информировать сотрудников стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») заблаговременно, но не позднее чем за сутки;
- оплатить стоимость медицинских услуг по факту их оказания;
- удостоверить своей подписью необходимые документы;
- выполнять иные обязанности, предусмотренные актами законодательства Республики Беларусь.

2.3. Запрещается доступ в здание и помещения клиники лицам в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, с агрессивным поведением, имеющим внешний вид, не отвечающим санитарно-гигиеническим требованиям.

2.4. Запрещается доступ в здание торговым агентам и иным лицам с коммерческой целью без согласования с администрацией.

2.5. Запрещается использование средств мобильной связи при нахождении в кабинете во время оказания медицинской помощи;

3. ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА В КЛИНИКУ

3.1. Пациент получает медицинскую услугу у врача стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») по своему выбору за счет собственных средств либо средств физических/юридических лиц.

3.2. Обращение пациента в Клинику за оказанием медицинских услуг производится посредством предварительной записи на прием к врачу.

3.3. Запись на прием к врачу производится: при непосредственном обращении в Клинику; по телефонам +375172579191 +375295572244 +375445982244, с помощью сайта mastodont.by

3.4. При обращении пациента в Клинику без предварительной записи медицинские услуги ему оказываются только при отсутствии записи на требуемое время со стороны других пациентов.

3.5. Пациенту может быть отказано в приеме:

- при несоблюдении рекомендаций врача;
- при опоздании на прием к врачу более 15 минут;
- при наличии задолженности по оплате оказанных медицинских услуг;
- при полной записи к врачу и отсутствии свободного времени, необходимого для приема пациента;
- при нарушении данных Правил.

3.6. При обращении в Клинику у специалистов регистратуры пациент может получить информацию:

- о режиме работы врачей, уровне их квалификации;
- о правилах внутреннего распорядка для пациентов стоматологии Мастоdont.
- о времени приема граждан по личным вопросам руководством стоматологии «Мастоdont» (ЧУП «Леди Чиз»);
- о наличии и местоположении книги замечаний и предложений;
- о перечне и стоимости оказываемых медицинских услуг.

3.7. При первичном обращении пациента в Клинику, пациент обязан предъявить паспорт, и менеджер по работе с клиентами (администратор) в регистратуре на пациента оформляет стоматологическую амбулаторную карту пациента (ф. № 043/у-10). В нее вносятся следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (полностью);
- пол;
- дата рождения (число, месяц, год);
- номер контактного телефона;
- адрес по данным прописки (регистрации);

Ознакомление с данными Правилами удостоверяется подписью Пациента в стоматологической амбулаторной карте пациента.

3.8. Заключение Договора между Пациентом и стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») производится путем присоединения (акцепта) пациента к Договору Оферты, размещённому на сайте mastodont.by и в регистратуре Клиники, то есть посредством принятия (акцепта) Заказчиком условий Договора Оферты в целом, без каких-либо условий, изъятий и оговорок (ст. 398 Гражданского кодекса Республики Беларусь). Также стоматология «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») оставляет за собой право заключения письменных договоров с Пациентом на своё усмотрение.

3.9. Перед оказанием медицинской услуги пациент знакомится с перечнем медицинских услуг и действующим прейскурантом цен Клиники. Указанные документы находятся в комнате ожидания стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») в доступном для пациентов месте. Снятие копий с указанных документов и предоставление копий пациентам не допускается.

3.10. При проведении медицинских вмешательств пациент подписывает информированное согласие на медицинское вмешательство и удостоверяет своей подписью ознакомление с прейскурантом, положением о гарантиях и данными правилами.

3.11. Прием и лечение несовершеннолетнего пациента производится с письменного согласия его законных представителей - родителей, усыновителей или попечителей.

3.12. Врач стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») непосредственно при приеме пациента конкретизирует перечень медицинских услуг, подлежащих оказанию пациенту, согласовывает его с пациентом, а также определяет их предварительную стоимость. Общая стоимость лечения определяется согласно плану лечения, составляемому врачом. Если возникла необходимость изменений в плане лечения, врач предупреждает об этом пациента.

3.13. Пациент оплачивает терапевтическое, ортодонтическое и амбулаторное хирургическое лечение после каждого приёма у врача за проделанные в данное посещение манипуляции по расценкам действующего прейскуранта на момент оплаты.

3.14. Основанием для оплаты является акт выполненных работ, выставленный лечащим врачом.

3.15. Оплата ортопедического лечения (зубного протезирования) производится двумя частями: часть суммы, не менее 50%, оплачивается

после снятия слепков, вторая половина – непосредственно перед установкой протеза пациенту.

3.16. Цены и структура прейскуранта могут корректироваться. Об изменении цен пациент уведомляется перед очередным приёмом у врача. В случае внесения предоплаты не менее 50% цены остаются фиксированными на весь период лечения.

3.17. Оплата медицинских услуг, оказанных несовершеннолетнему пациенту производится его законными представителями – родителями, усыновителями или попечителями. Несовершеннолетние пациенты в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет могут производить оплату медицинских услуг с письменного согласия и по поручению своих законных представителей - родителей, усыновителей или попечителей. Ответственность за оплату медицинских услуг несет лицо, давшее письменное согласие на совершение оплаты несовершеннолетним.

3.18. Лечащий врач по согласованию с руководством клиники может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих, в том числе по причине несоблюдения пациентом предписаний, режима лечения или настоящих Правил поведения, а также, в случае невозможности установить терапевтический контакт с пациентом и иных законных требований.

4. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРНЫХ СИТУАЦИЙ МЕЖДУ КЛИНИКОЙ И ПАЦИЕНТОМ

4.1. Граждане имеют право на обращение в стоматологию «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») путем подачи письменных, электронных или устных обращений, а также путем внесения замечаний и (или) предложений в книгу замечаний и предложений. Гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться к руководителю или иному должностному лицу ЧУП «Леди Чиз» с письменным или устным обращением согласно графику приема граждан, утвержденному приказом директора ЧУП «Леди Чиз».

4.2. При устном обращении гражданин должен предъявить документ, удостоверяющий личность. Представители должны предъявить также документы, подтверждающие их полномочия. Если для решения вопроса, изложенного в устном обращении, требуются дополнительное изучение и проверка, обращение излагается заявителем в письменной форме и подлежит рассмотрению в порядке, установленном для письменных обращений.

4.3. Письменное обращение подается в 2-х экземплярах, один из которых подлежит регистрации с указанием входящего номера и даты обращения, а второй экземпляр остается на руках у обратившегося пациента. Письменное обращение передается непосредственно специалисту регистратуры с проставлением последней даты получения обращения и личной подписи.

4.4. Письменные обращения должны содержать:

- наименование и (или) адрес организации либо должность лица, которым направляется обращение;
- фамилию, собственное имя, отчество (если таковое имеется) либо инициалы гражданина, адрес его места жительства (места пребывания) и (или) места работы (учебы);
- изложение сути обращения;
- личную подпись гражданина (граждан).

Текст обращения должен поддаваться прочтению. Рукописные обращения должны быть написаны четким, разборчивым почерком. Не допускается употребление в обращениях нецензурных либо оскорбительных слов или выражений. К письменным обращениям, подаваемым представителями заявителей, прилагаются документы, подтверждающие их полномочия.

4.5. Электронные обращения, поступившее на адрес электронной почты стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») либо размещенные на официальном сайте стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») должны содержать: наименование и адрес стоматологии, либо должность лица, которому направляется обращение; фамилию, собственное имя, отчество (если таковое имеется) либо инициалы гражданина, адрес его места жительства (места пребывания); изложение сути обращения; адрес электронной почты заявителя.

4.6. Замечания и (или) предложения вносятся в книгу замечаний и предложений, которая находится в регистратуре и предоставляется пациентам по первому требованию. Реквизиты книги "Дата внесения замечания и (или) предложения", "Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина", "Адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон", "Содержание замечания и (или) предложения" заполняются гражданином.

4.7. Ответ пациенту на письменное или электронное обращение предоставляется в письменном виде не позднее пятнадцати дней со дня регистрации обращения в организации (внесения замечаний и (или)

предложений в книгу замечаний и предложений), а на обращения, требующие дополнительного изучения и проверки, - не позднее одного месяца, если иной срок не установлен законодательными актами Республики Беларусь.

4.8. В спорных случаях пациент имеет право обращаться в вышестоящие органы или суд в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

5. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА, ВЫДАЧИ СПРАВОК, ВЫПИСОК ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПАЦИЕНТУ ИЛИ ДРУГИМ ЛИЦАМ

5.1. Пациенту в устной форме предоставляется информация о состоянии его здоровья лечащим врачом или иным должностным лицом стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии и доступной для понимания лица, не обладающего специальными знаниями в области здравоохранения. Она должна содержать сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и их последствиях, а также о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях. По просьбе несовершеннолетнего пациента либо в целях осознанного выполнения им медицинских предписаний по согласованию с его законным представителем лечащим врачом несовершеннолетнему пациенту предоставляется информация о состоянии его здоровья и выбранных методах оказания медицинской помощи в доступной для его возраста форме с учетом психофизиологической зрелости и эмоционального состояния пациента.

5.2. Совершеннолетний пациент вправе определить лиц, которым следует сообщать информацию о состоянии его здоровья, либо запретить ее сообщение определенным лицам.

5.3. В отношении несовершеннолетних и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии их здоровья предоставляется законным представителям, а в отношении лиц, по состоянию здоровья не способных к принятию осознанного решения, - супругу(ге) или близким родственникам.

5.4. В случае отказа пациента от получения информации о состоянии своего здоровья делается соответствующая запись в медицинской документации.

5.5. Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным законодательными актами.

5.6. Информация о состоянии здоровья пациента может быть предоставлена по письменному заявлению в виде выписки из стоматологической амбулаторной карты при предъявлении документа, удостоверяющего личность, в течение 5-ти дней со дня обращения.

5.7. Стоматологическая амбулаторная карта является собственностью стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») и на руки пациенту не выдается.

5.8. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность, являются листок нетрудоспособности и справка о временной нетрудоспособности, которые выдаются только государственными организациями здравоохранения. Стоматология Мастодонт не выдает вышеуказанные документы.

6. ВРЕМЯ РАБОТЫ стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз»).

6.1. Клиника работает ежедневно по предварительной записи: понедельник-пятница с 9-00 до 20-00, суббота с 10-00 до 17-00.

7. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГАРАНТИЙ ПАЦИЕНТУ

7.1. В стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») устанавливаются гарантийные обязательства согласно «Положения о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы, выполняемые в стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз»). С «Положением о гарантиях» в стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») пациент либо его законный представитель знакомятся устно на информационной доске, размещённой в холле Клиники, либо в регистратуре.

7.2. На все проделанные работы устанавливается гарантия один год, срок службы один год, срок эксплуатации – не ограничен, если иного не установлено врачом соответствующей записью в медицинской карте.

7.3. Гарантия устанавливается только на работы, имеющие о вещественный результат: пломбы, реставрации зубов, зубные протезы.

7.4. Необходимым условием для осуществления гарантии является точное соблюдение и выполнение пациентом всех предписаний и

рекомендаций врача, обеспечение необходимого уровня гигиены полости рта и правил пользования зубными протезами, а также прохождение пациентом профилактических осмотров не реже одного раза в полгода.

7.5. В отдельных сложных случаях, при согласии пациента, лечение или протезирование может производиться условно (без гарантии), т.е. без гарантированного положительного результата, о чём делается соответствующая запись в амбулаторной карте пациента. Например – гарантия на коронку металлокерамическую 1 год, без гарантии на результат ранее проведенного эндодонтического лечения зуба.

7.6. При возникновении дискомфорта в области проведенного лечения или других осложнений пациент обязан немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору клиники и явиться на приём при первой возможности. А в случае отсутствия лечащего доктора в Клинике по уважительной причине (отпуск, болезнь, режим рабочего времени и т.д.) и при отсутствии аналогичного специалиста в ближайшее время на приёме – обратиться в любое другое лечебное учреждение.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.

8.1. В случае нарушения пациентами и иными посетителями правил, работники стоматологии «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») вправе делать им соответствующие замечания и применять иные меры воздействия, предусмотренные действующим законодательством.

8.2. Воспрепятствование осуществлению процесса оказания медицинской помощи, неуважение к работникам клиники, другим пациентам и посетителям, нарушение общественного порядка на территории клиники, неисполнение законных требований работников клиники, причинение морального вреда работникам клиники, причинение вреда деловой репутации клиники, а также материального ущерба ее имуществу, влечет ответственность, предусмотренную законодательством Республики Беларусь.

8.3. Стоматология «Мастодонт» (ЧУП «Леди Чиз») несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение оказываемых медицинских услуг, несоблюдение требований, предъявляемых к используемым методам профилактики, диагностики и лечения, а также в случае причинения вреда жизни или здоровью пациента в пределах, установленных законодательством Республики Беларусь.

8.4. Конфликтные ситуации между организацией здравоохранения и пациентом разрешаются в порядке, установленном законодательством.