ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ООО «ПРАКТИК-2000»

1. Все медицинские услуги в оказываются в ООО «Практик-2000» (далее-Клиника) в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность № ЛО41-01019-24/00305229 от 07.04.2016 года, выданной Министерством здравоохранения Красноярского края, срок действия – бессрочно, по адресу: 660049, Красноярский край, г. Красноярск, пр. Мира, 25, помещения 16, 17 в дни и часы работы: понедельник-пятница с 09 часов 00 минут до 21.00 часов, суббота – с 09.00 часов до 15.00 часов.

2. Запись на прием осуществляется по телефону +7(913)532-06-16, 8(391)227-85-21, через мессенджеры, при личном обращении или иным способом, доступным в Клинике.

3. Дата и время приема согласуются с учетом графика работы специалистов, расписания медицинских работников, продолжительности услуги и медицинских показаний.

4. Запись подтверждается путем направления Пациенту сообщения по телефону, SMS, e-mail, в мессенджере или иным способом.

5. При первичном очном визите Пациент обязан предъявить документ, удостоверяющий личность.

6. Обязательным условием предоставления платных медицинских услуг является заключение Договора на оказание данных услуг.

7. При оказании медицинских услуг профильный медицинский работник проводит консультацию, осмотр, сбор анамнеза, выявляет показания и противопоказания, разъясняет Пациенту цели, методы, риски, последствия, альтернативы и предполагаемый результат медицинского вмешательства.

8. Медицинское вмешательство проводится только после оформления информированного добровольного согласия Пациента или его законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9. Клиника может перенести прием при отсутствии специалиста, неисправности оборудования, необходимости санитарно-противоэпидемических мероприятий, аварийных обстоятельствах, выявлении противопоказаний или иных уважительных причинах.

10. При опоздании Пациента врач вправе сократить продолжительность приема, перенести прием либо отказать в оказании услуги в этот день, если опоздание препятствует качественному и безопасному оказанию услуги или нарушает график приема других пациентов.

11. Перечень оказываемых медицинских услуг указывается в Плане лечения, составленный после обследования и диагностики, и который может изменяться по согласованию с Пациентом и по медицинским показаниям. При внесении изменений в План лечения, Пациент согласовывает изменение стоимости путем подписания нового скорректированного Плана лечения.

12. Сроки предоставления конкретных услуг, проведения длительного этапного лечения, его периодичность (кратность) согласуются с Пациентом и определяются исходя из медицинских показаний, в каждом конкретном случае индивидуально, исходя из периода, необходимого для изготовления зубопротезных, ортодонтических конструкций, общего соматического статуса Пациента, его психоэмоционального состояния, графика визитов Пациента, расписания работы врача, остроты клинической ситуации и прочих факторов. Сроки фиксируются в Плане лечения.

13. Стоимость, наименование, объем, сроки предоставления услуги, отражаются в Плане лечения, Спецификации (или счете), Актах выполненных работ, которые, по своей сути, являются дополнительными соглашениями к Договору и являются его неотъемлемыми частями.

14. Пациент оплачивает стоимость медицинских услуг наличными денежными средствами в кассу Клиники, либо в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Клиники, с использованием платежного терминала и банковских карт, а также иными разрешенными способами в соответствии с действующим законодательством. Специалист имеет право не приступать к оказанию медицинской услуги Пациенту до момента оплаты.

15. Оплата медицинских услуг осуществляется на основании Спецификации (или счета) и (или) Акта выполненных работ, выставленных Клиникой Пациенту. Спецификация (счет) подлежит немедленной оплате.

16. Медицинские услуги по Плану лечения могут быть оплачены в полном размере предоплатой или путем внесения аванса. При досрочном расторжении Договора Клиника возвращает аванс Пациенту в течение 10 рабочих дней с момента расторжения Договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Клиникой затрат.

17. Оплата медицинских услуг может производиться поэтапно или после оказания услуги при согласовании с Клиникой.

18. В случае изменения стоимости оказываемых Клиникой платных медицинских услуг по прейскуранту, в процессе лечения делается перерасчет по Плану лечения с учетом этих изменений и отражается в смете/счёте/финансовом плане. Гарантия сохранения стоимости услуг по Плану лечения предоставляется только при внесении полной предоплаты за предполагаемые услуги по Плану лечения.

19. В случае невозможности получения услуги Пациентом, если её оказание не было начато, ранее оплаченная стоимость возвращается Пациенту за вычетом фактически понесенных Клиникой расходов, а также при отказе Пациента от услуги в ходе её оказания, Пациент возмещает Клинике фактически понесенные затраты согласно ст. 782 ГК РФ. При этом возврат денежных средств Пациента производится по его письменному заявлению.

20. В случае нехватки денежных средств у Пациента для оплаты оказанных услуг либо отсутствия наличных денежных средств при возможной неисправности банковского терминала Пациент собственноручно пишет расписку с указанием суммы задолженности и обязательством оплатить услуги в течение трех рабочих дней с даты составления расписки.

21. Оказанная Пациенту услуга может быть оплачена любым третьим лицом, в том числе юридическим лицом - работодателем Пациента или за счет иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования, на основании перечней и стоимости медицинских услуг, установленных такими договорами.

22. При наличии у Пациента полиса ДМС и соответствующего направления или гарантийного письма от страховой компании, обязательства по оплате лечения застрахованного лица осуществляется страховой компанией в объеме страхового покрытия, установленного договором ДМС (денежного лимита, перечня страховых случаев и т.д.). Оплата лечения Пациента сверх размеров страхового покрытия и лечения, не являющегося страховым случаем по программе ДМС, лежит на Пациенте.

23. Для получения Пациентом документов для социального налогового вычета необходимо подать письменное заявление на имя директора Клиники.