

Министерство здравоохранения
Хабаровского края
Краевое государственное
бюджетное образовательное
учреждение дополнительного
профессионального образования
"ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"
(КГБОУ ДПО ИПКСЗ)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор


Г.В. Чижова


05.05.2015

ПРАВИЛА и ПОРЯДОК
05.05.2015 № 16
г. Хабаровск

получения платных медицинских услуг
в стоматологической клинике
КГБОУ ДПО ИПКСЗ «Стомедент-ДВ»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Настоящие правила разработаны в соответствии с нормативно-правовыми документами регламентирующими деятельность в сфере оказания платных медицинских услуг: Конституцией РФ от 12.12.1993г., Трудовым кодексом РФ (Федеральный закон от 30.12.2001 №197-ФЗ), Гражданским кодексом РФ (Федеральный закон от 18.12.2006 №231-ФЗ), кодексом РФ об административных правонарушениях (Федеральный закон от 20.12.2001 №195-ФЗ) с изменениями и дополнениями, Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Постановлением РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями», Постановлением Губернатора Хабаровского края от 24.05.2004 №134 «О Территориальной программе государственных гарантий оказания населению Хабаровского края бесплатной медицинской помощи», и устанавливают общие принципы организации получения платных медицинских стоматологических и иных услуг.

2. ПАЦИЕНТ ОБЯЗАН:

2.1. Согласно ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ».

- Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.
- Граждане в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями

представляющие опасность для окружающих в случаях предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

2.2. Для получения медицинской услуги в стоматологической клинике Пациент обязан предварительно записаться по телефону 741 - 761, обратиться непосредственно к менеджерам платного отделения или на сайте www.ipksz.ru и через сайт www.gosuslugi.ru

2.3. Без предварительной записи Пациенты принимаются при наличии свободного времени у врача, ожидая приема в холле.

2.4. При входе в отделение сдать верхнюю одежду в гардероб, получив жетон, на обувь надеть бахилы.

2.5. Ознакомиться с действующим прейскурантом, при необходимости, с перечнем нормативных актов и документов, настоящими правилами, может задать интересующие его вопросы старшему менеджеру или менеджеру.

2.6. При согласии сторон оформить договор оказания возмездных медицинских услуг, который заполняется Пациентом в 2-х экземплярах. При приеме Пациентов по добровольному медицинскому страхованию оформление документации и правила лечения регламентируются договором с соответствующей страховой компанией.

2.7. Заполнить в письменной форме бланк согласия на обработку персональных данных.

2.8. Осуществить предоплату по действующему прейскуранту за проведение первичной консультации и осмотра.

2.9. Заполнить анкету здоровья при первичном приеме, сообщить лечащему врачу о перенесенных или имеющихся заболеваниях (аллергия, гепатит, ВИЧ, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерические заболевания, ВИЧ-инфицирование, туберкулез и др.), а также о переливаниях крови, инъекциях (за последние 2 года), о контакте с инфицированными больными. В случаях отказа или сообщения ложной информации о своем здоровье, Исполнитель снимает с себя ответственность за последствия, а Пациент несет ответственность в установленном законом РФ порядке.

2.10. Явиться на прием в строго назначенное менеджером или врачом время. При опоздании на прием более 10 минут пациент переназначается на другую дату, либо будет принят врачом при наличии у него свободного времени, ожидая приема в холле.

2.11. Предупредить администрацию, менеджера за 24 часа по телефону клиники (741 - 761) о невозможности явки на прием.

2.12. Ознакомиться с составленным планом лечения, при необходимости получить полную информацию о ходе дальнейшего лечения, поставить свою подпись в медицинской карте и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид стоматологического лечения.

2.13. После согласования объема и стоимости лечения пациент обязан внести 100% предоплату до начала лечения если иное не предусмотрено договором.

- 2.14. Строго соблюдать и выполнять установленные исполнителем диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.
- 2.15. Немедленно извещать о всех осложнениях, возникших в процессе лечения. В противном случае Исполнитель не несет ответственности за качество оказанной услуги.
- 2.16. Придерживаться выбранного объема и метода лечения. Все изменения несущие материальные расходы возлагаются на Пациента.

3. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО:

- 3.1. Получить полную информацию об объеме, стоимости, результатах, возможных осложнениях, и сроках гарантии на представляемые стоматологические услуги.
- 3.2. Требовать к себе уважительного и гуманного отношения со стороны медицинского и обслуживающего персонала исполнителя.
- 3.3. Выбрать лечащего врача.
- 3.4. Требовать проведения расширенной консультации других специалистов исполнителя.
- 3.5. Требовать сохранения в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, кроме случаев оговоренных законодательством РФ.
- 3.6. Дать отказ от медицинского вмешательства, подтвердив данный факт своей подписью в медицинской карте.
- 3.7. Получить информацию о своих правах и обязанностях, о состоянии своего здоровья, а также выбора лиц, которым в интересах Пациента, может быть передана информация о состоянии его здоровья.
- 3.8. Требовать возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи.
- 3.9. При возникновении у пациента вопросов о порядке, организации, сроках, качестве оказания услуг, гарантиях может обратиться к старшему менеджеру, заведующему отделением, заместителю главного врача по лечебной работе.
- 3.10. При ожидании приема (по предварительной записи) более 10 минут от назначенного времени, может обратиться к старшему менеджеру или заведующему отделением.
- 3.11. При необходимости написать заявление на имя главного врача клиники с просьбой выдать выписку из амбулаторной карты. Амбулаторная карта является собственностью клиники, на руки пациентам не выдается.
- 3.12. Требовать выдачи R-снимков, написав заявление на имя главного врача клиники после описания их в медицинской карте и наличия финансовых документов, подтверждающих факт оплаты рентгенологических исследований.
- 3.13. Требовать, при наличии документа об оплате, возврата денежных средств за неоказанные медицинские услуги.

4. ПЛАТЕЖИ И РАСЧЕТЫ.

4.1. Пациент производит 100% оплату услуг по действующему прейскуранту исполнителя при каждом визите в клинику до начала лечения.

4.2. Возврат денежных средств за неоказанные медицинские услуги производятся:

- по вине Исполнителя – в размере 100%;

- в случае необоснованного отказа Пациента от лечения – до 100% от уплаченной суммы, с учетом вычета фактических затрат, понесенных исполнителем.

4.3. Возврат денег за неоказанные медицинские услуги проводит кассир ИПКСЗ (ул. Краснодарская, 9) по письменному заявлению пациента на имя ректора ИПКСЗ, в котором указывается причина неоказания услуги и документов, подтверждающих личность пациента и факт оплаты.

5. РАЗРЕШЕНИЕ КОНФЛИКТОВ.

5.1. При возникновении претензий Пациент может обратиться в устной и письменной форме к заведующему отделением, заместителю главного врача по лечебной работе, главному врачу клиники, ректору ИПКСЗ.

5.2. Все претензии и споры, возникающие между Пациентом и КГБОУ ДПО ИПКСЗ, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке.

Главный врач
стоматологической клиники



(личная подпись)

Е.Г. Стеценко

СОГЛАСОВАНО:

Начальник планово-
экономического отдела



Л.В. Тришина
(личная подпись)

_____ 20__ г.

СОГЛАСОВАНО:

Юрисконсульт 1 категории



Т.Г. Кравец
(личная подпись)

_____ 20__ г.