

სტომატოლოგიური მომსახურების მიღების ხელშეკრულება _____

ქ. თბილისი

„ ____ “ _____ 20__ წ

შპს ლენგალქეა(შემდეგში ხსენებული „ კლინიკა“) ერთი მხრივა და

_____ შემდეგში „პაციენტი“

ღებენ ხელშეკრულებას ქვემოთ მოყვანილი პირობების შესაბამისად.

1. ხელშეკრულების საგანი

1.1 კლინიკა ვალდებულია გაუწიოს პაციენტს სამედიცინო სტომატოლოგიური მომსახურება (შემდეგში „მომსახურება“) და პაციენტი ვალდებულია გადაიხადოს მომსახურების საფასური

1.2 პაციენტისადმი გაწეული სამედიცინო მომსახურება, ვადები, რეკომენდაციები მითითებული იქნება პაციენტის სამედიცინო ბარათში, სტომატოლოგთან პიველადი ვიზიტის შემდეგ .

2. მხარეთა უფლებები და ვალდებულებები

2.1 კლინიკა იღებს ვალდებულებას

2.1.1 უზრუნველყოს მოთხოვნის შესაბამისი მომსახურება დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და პროფილაქტიკის მეთოდებზე

2.2.2 უზრუნველყოს სამედიცინო ჩვენების შესაბამისი მკურნალობის ხარისხი, ურთიერთთანხმების ვადებში, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან და დაავადების მიმდინარეობის თავისუფრებებიდან გამომდინარე.

2.2.3 გამოასწოროს ,საგარანგიო ვადებში წარმოშობილი ხარვეზები პ-2.7

2.2 პაციენტი ვალდებულია

2.2.1 მკურნალობის დაწყებამდე, შეაგყობინოს მკურნალ ექიმს საკუთარი დაავადებების შესახებ (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), რომელიმე პროცედურის ან სამკურნალო პრეპარატების შესახებ უკუჩვენებებზე, ასევე სხვა, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია. აილოს პასუხისმგებლობა წარმოდგენილი ინფორმაციის უგყუარობაზე და დაადასტურის ხელმოწერით სამედიცინო არათში

2.2.2 შეასრულოს ექიმის დანიშნულება

2.2.3 დაუყონებლივ შეაგყობინოს ექიმს, მკურნალობის პროცესში წარმოშობილი ცვლილებების შესახებ.

2.2.4 ექიმთან ვიზიტის გადაღების შესახებ შეაგყობინოს არაუგვიანეს ერთი დღისა

2.2.5 დროულად გადაიხადოს მკურნალობის საფასური, კლინიკაში არსებული პრეისკურანტის შესაბამისად

2.2.6 პრეგნზიის არსებობის შემთხვევაში, დაუყონებლივ მიმართოს კლინიკას საკითხის დასარეგულირებლად.

2.3 პაციენტს აქვს უფლება

2.3.1 მისთვის გასაგები ფორმით მიიღოს ინფორმაცია გამოკვლევის შედეგებზე, დიაგნოზის და პროგნოზის, მკურნალობის მეთოდის, მასთან დაკავშირებულ რისკებზე, შესაძლო სამედიცინო ჩარევებზე და მკურნალობის შედეგებზე. მოცემული ინფორმაცია პაციენტს შეიძლება გადაეცეს ზეპირსიტყვიერად კონსულტაციის დროს ან , როგორც ამონაწერი სამედიცინო ბარათიდან (კოპია) პაციენტის სამედიცინო ბარათის ორიგინალი არის კლინიკის საკუთრება.

2.3.2 მკურნალობის მეთოდის გაცნობის შემდეგ, უარი თქვას ან მოითხოვოს მკურნალობის შეწყვეტა.

უარის ფისქსირდება სამედიცინობარათში, შესაძლო მოსალოდნელი გართულების ან არასასურველი გამოსავალის მითითებით და დასტურდება ხელმოწერით პაციენტის და ექიმისგან.

2.3.4 აირჩიოს ექიმი კლინიკის შესაძლებლობების და ექიმის თანხმობის შესაბამისად. პაციენტები ეთანხმება იმას, რომ საჭირო მკურნალობა შესაბამისი სპეციალისტის მიერ კლინიკაში.

2.3.5 უარი თქვას მკურნალობის გაგრძელებაზე, კლინიკის მიერ პროცესში გაწეული ხარჯის ანაზღაურების პირობით. მომსახურება, რომელიც პაციენტს ჩაუტარდა უარის თქვამდე, ანაზღაურდება პაციენტის მიერ მთლიანად.

2.4 კლინიკას აქვს უფლება:

2.4.1 დამოუკიდებლად განსაზღვროს გამოკვლევების და მანიპულაციების ხასიათი დიაგნოზის დასადგენად და მკურნალობის გეგმის შესადგენად

2.4.2 არ დაიწყოს მომსახურების გაწევა და დაწყებული სამუშაო შეაჩეროს , პაციენტის მიერ გადაუხდელობის/დროულად არგადახდის გამო.

2.4.3 უარი უთხრას პაციენტს მკურნალობაზე , იმ შემთხვევაში, თუ:

2.4.3.1 პაციენტი მოითხოვს მკურნალობის მეთოდს, რომელიც არ შეესაბამება მოქმედ სტანდარტებს, გექნოლოგიების ოთხოვნებს, სამედიცინო ჩვენებას.

2.4.3.1 არ ასრულებს დანიშნულ მკურნალობას, სამედიცინო პერსონალის მიმართ იქცევა არაკორექტულად, მუდმივად აგვიანებს მიღებაზე გაფრთხილების გარეშე.

2.4.3.2. უარს ამობს საჭირო დამატებით კვლევას და მკურნალობაზე

2.5 კლინიკა იძლევა გარანტიას:

2.5.1 არ გასცეს პაციენტის მონაცემები მკურნალობის, დიაგნოზის,ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, გარდა კანონით რეგულირებადი პირობებისა.

2.5.2 პაციენტის მიმართ კეთილგანწყობილ, ჰუმანურ მოპყრობას.

2.5.3 პაციენტის თხოვნით კონსილიუმის და სხვა სპეციალისტების მოწვევის შესახებ.

2.6 პაციენტს განმარტებული აქვს , რომ მკურნალობის პროცესში შესაძლებელია წარმოიშვას დამატებითი დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდების აუცილებლობა, რომელიც მანამდე არ იყო მითითებული სამედიცინო ბარათში , რომელიც დაკავშირებულია დამატებით გადასახადთან. პაციენტს აქვს უფლება უარი თქვას ან დაეთანხმოს მოცემულს.

2.7 კლინიკა იძლევა საგარანგიო ვადას , 1 წელი, შესრულებული სამუშაოების დასრულებიდან. საგარანგიო პერიოდში პაციენტს გაეწევა დახმარება უფასოდ მოცემულ,კონკრეტულ მკურნალობასთან დაკავშირებით. ექიმის საკონსულტაციო მომსახურება ანაზღაურდება პაციენტის მიერ, კლინიკაში არსებული პრეისკურანტის შესაბამისად. საგარანგიო უფასო მომსახურება განხორციელდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი ბელმიწენით იცავდა ექიმის რეკომენდაციებს .

2.8 კლინიკის მისამართი, სამუშაო საათები, მომსახურების სახეების ჩამონათვალი და პრეისკურანტი ,ინფორმაცია სპეციალისტების შესახებ განთავსებულია კლინიკის საიგზე.

3.ფინანსური საკითხები

3.1 კლინიკის მომსახურეის გადახდა ხდება მომსახურეის გაწევის დღეს უნაღლო ან ნაღლი ანგარიშსწორებით

3.2მომსახურების გაწევისთვის თანხოს გადახდა ხდება წინასწარ 100%-ით.შეთანხმების საფუძველზე, პაციენტის მიხრიდან გადახდა შესაძლებელია გადანაწილდეს განსაზღვრულ ვადებში.

4. მხარეების პასუხისმგებლობა

4.1 კლინიკა პასუხისმგებელია პაციენტის წინაშე, არასათანადო მკურნალოის მიწოდების შემთხვევაში

4.2 კლინიკა არ არის პასუხისმგებელი იმ შემთხვევაში, თუ:

4.2.1 პაციენტმა მიაწოდა არასწორი ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ

4.2.2 პაციენტმა უარი თქვა დამატებით კვლევას და მკურნალობის მეთოდებზე

4.2.3 კლინიკა არ არის პასუხისმგებელი გვერდით მოვლენებზე, რომელიც შეიძლება თან სდევდეს მკურნალოას ორგანიზმის ანაგომიური თავისუფრეიდან და თანმხველრი დაავადებებიდან გამომდინარე.

4.2.4 თუ პაციენტი დაარღვევს ხელშეკრულებაში მოცემულ ვალდებულებებს.

4.3კლინიკას და პაციენტს შორის უთანხმოება , გაწეული მკურნალობის ხარისხთან დაკავშირებით, განიხილება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლოის შესაბამისად.

5. პაციენტის პერსონალური მონაცემების დამუშავებაზე თანხმობა

5.1 კლინიკა უზრუნველყოფს პაციენტის პერსონალური მონაცემების კონფიდენციალობას

5.2 პაციენტი აძლევს კლინიკას უფლებას, გამოიყენოს მისი პერსონალური მონაცემები ელექტრონული ბაზის შესაქმნელად. გამოიყენოს მონაცემთა გაცვლა სადაზღვევო კომპანიებთან.

5.4 წინამდებარე ხელშეკრულება მოქმედებს უვადოდ ,პაციენტის მოთხოვნამდე. პაციენტის მიერ მონაცემების გამოთხოვა ხდება ოფიციალური წერილის საფუძველზე. კლინიკის სახელზე გაგზავნილი წერილობითი მოთხოვნა მონაცემების გადაცემის შეწყვეტის შესახებ.

5.5 კლინიკა მონაცემების დამუშავებას წყვეტს, პაციენტის ოფიციალური წერილის საფუძველზე და ყველანაირი ხარჯების გასწორების შემდეგ პაციენტის მხრიდან.

პაციენტის თანხმობა მოცემულ პირობებზე(ხელმოწერა) _____

6. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა

6.1 ხელშეკრულება ძალაშია ხელმოწერის მომენტიდან და გრძელდება ორივე მხარის მიერ აღებული ვალდებულებების შესრულებამდე.

6.2 ხელშეკრულების შეწყვეტა დასაშვებია ორივე მხარის შეთანხმების საფუძველზე ან ცალმხრივად , ხელშეკრულებაში მოცემული ვალდებულებების თანახმად , კანონმდებლობის შესაბამისად.

7. სხვა პირობები

7.1 ხელშეკრულება შდგენილია ორ ეგზემპლარად და ორივეს აქვს იურიდიული ძალა.

7.2 ამ ხელშეკრულების განუყოფელი ნაწილია პაციენტის სამედიცინო ბარათი; , წერილობითი რეკომენდაციები, უკლეტები ,რომელიც გაცემულია პაციენტზე.

8. მხარეთა მონაცემები რევიზიციები

კლინიკა

პაციენტი:

პ/ნ

შპს დენგალქეა

ტელ:

ს/კ

ელ-ფოსტა:

ტელ: 591 54 54 60

მისამართი:

მისამართი: ვაჟა-ფშაველას გამზ.78ა
