ЗАТВЕРДЖЕНО:
Генеральний директор
Красницький С.С. _____
«1» серпня 2022р.
(дата)

ІНСТРУКЦІЯ
ЩОДО ПЛАТНОГО БРОНЮВАННЯ ЧАСУ ПРИЙОМУ ЛІКАРЯ

1. Інструкція застосовується для записів вторинних пацієнтів, які більше двох разів поспіль не з'явилися на прийом за записом без своєчасної відмови/попередження про неможливість прийти на прийом *для лікування (не на консультацію)*.

Несвоєчасним попередженням є:

- Пацієнт підтвердив візит напередодні, але не з'явився на прийом;
- Пацієнт попередив про неможливість прийти на прийом менше ніж за шість годин до призначеного часу прийому.

2. За погодженням з лікуючим лікарем наступний запис пацієнта можна здійснити з використанням механізму платного бронювання часу прийому:

*АДМІНІСТРАТОР:
- повідомляє Пацієнта щодо правил бронювання шляхом надсилання йому ПАМ'ЯТКИ з реквізитами для оплати;
- резервує в ДентЕксперті час прийому погоджений з Пацієнтом;
- очікує квитанцію про оплату протягом однієї години від часу направлення пам'ятки;
- по закінченню часу очікування, якщо пацієнт не надав квитанцію про оплату, зв'язується з Пацієнтом та з'ясовує причину затримки оплати, пояснюючи, що так як бронь не оплачена, погоджений з ним час прийому буде наданий іншому Пацієнту;
- у разі отримання від пацієнта квитанції про оплату броні, робиться відповідна про це відмітка у ДентЕксперті.

3. Якщо *у день прийому пацієнт не з'явиться* у визначений час без своєчасного попередження про неможливість бути на прийомі, АДМІНІСТРАТОР складає АКТ, в якому зазначається про порушення Пацієнтом умов бронювання часу прийому, підписує його у лікуючого лікаря та передає у бухгалтерію. Кошти у цьому разі обліковуються у клініці як компенсація фактичних витрат клініки на підготовку робочого місця лікаря-стоматолога (стерилізація інструментів, індивідуальний сетап, робота асистента. бронювання кабінету), який простоював з вини Пацієнта. Наступний запис цього пацієнту можливий тільки за погодженням з лікуючим лікарем та застосуванням механізму платного бронювання часу прийому (п.2 цієї Інструкції).

4. Якщо *у день прийому Пацієнт своєчасно приходить* на прийом, ЛІКУЮЧИЙ ЛІКАР надає йому медичну послугу та під час складання Акту наданих послуг зазначає всі ті артикули прайсу, які були використані під час надання медичної послуги, а у

направлені до каси робиться відмітка про здійснену Пацієнтом передплату послуг у розмірі 1250 грн.

КАСА приймає від пацієнта кошти з урахування суми передоплати.

5. У разі коли пацієнт скористався платним бронюванням часу прийому, але *своєчасно (за шість годин до прийому)* повідомив про неможливість прийти на цей прийом, АДІНІСТРАТОР може запропонувати забронювати інший час прийому без додаткової оплати або повернути сплачені кошти, при цьому:

5.1. У разі переносу часу прийому АДМІНІСТРАТОР робить у програмі ДентЕксперт відмітку про платне бронювання часу прийому;

5.2. У разі повернення коштів, Пацієнту необхідно особисто написати заяву на повернення коштів (Додаток № 3) з додаванням квитанції про оплату броні. Заява може бути передана до МЦ як в оригіналі так і фотокопія через мессенджери. У разі отримання коштів через касу МЦ, з Пацієнтом необхідно підписати Акт повернення коштів (Додаток №4). Повернення коштів безготівковим шляхом здійснюється протягом 7 (семи) банківських днів з дати подання Пацієнтом Заяви.

Додаток №1 до Інструкції щодо платного бронювання часу прийому лікаря

ПАМ'ЯТКА ПАЦІЄНТУ

Відповідно до Інструкції щодо платного бронювання часу прийому лікаря, затвердженого керівництвом ТОВ «Слален», у Медичного центрі для пацієнтів, які більше двох разів поспіль не з'явилися на прийом за записом без своєчасної відмови/попередження про неможливість прийти на прийом (несвоєчасним попередженням є: пацієнт підтвердив візит напередодні, але не з'явився на прийом; пацієнт попередив про неможливість прийти на прийом менше ніж за шість годин до призначеного часу прийому) за погодженням з лікуючим лікарем може застосовуватися механізм платного бронювання часу прийому лікаря, який полягає у наступному:

- Отримавши від Адміністратора МЦ цю пам'ятку та погодивши з ним час прийому лікаря, який вам підходить, ви можете *оплатити протягом однієї години* вартість бронювання часу, який було за Вами зарезервовано адміністратором, за наступними реквізитами:

Отримувач: ТОВ «Слален»
Код ЄДРПОУ 19038293
IBAN UA793052990000026009025000711
в АТ КБ Приватбанк
Сума до сплати: 1250,00 (одна тисяча двісті п'ятдесят) гривень
Призначення платежу: передплата медпослуг

Після здійснення платежу, *квитанцію про оплату необхідно надіслати* адміністраторам МЦ на Viber/Telegram +380503530204, +380504438101 для остаточного підтвердження бронювання часу прийому лікаря.

Як працює механізм зарахування сплачених коштів:

1. Якщо *у день прийому пацієнт не з'явиться* у визначений час без своєчасного (не менше ніж за шість годин до часу прийому, при цьому повідомлення необхідно робити у робочі години МЦ з 9:00 до 18:30) попередження про неможливість бути на прийомі сплачені кошти обліковуються компенсація фактичних витрат клініки на підготовку робочого місця лікаря-стоматолога (стерилізація інструментів, індивідуальний сетап, робота асистента, бронювання кабінету), який простоював з вини Пацієнта (кошти пацієнту не повертаються, наступний запис можливий тільки після наступного платного бронювання).

2. Якщо *у день прийому пацієнт своєчасно приходить* на прийом, ЛІКУЮЧИЙ ЛІКАР надає йому медичну послугу, а сплачені за бронювання кошти зараховуються у вартість наданих медичних послуг.

3. У разі коли пацієнт скористався платним бронюванням часу прийому, але своєчасно повідомив про неможливість прийти на цей прийом:

3.1. Пацієнт за рахунок сплачених вже коштів може перенести час прийому погодивши це через адміністратора МЦ;

3.2. Пацієнт має право повернути сплачені кошти. Для цього необхідно написати заяву на повернення коштів (Додаток № 3) з додаванням квитанції про оплату броні. Заява може бути передана до МЦ як в оригіналі так і фотокопія через мессенджери (Viber/Telegram +380503530204, +380504438101). У разі отримання коштів через касу МЦ, з Пацієнтом підписується Акт повернення коштів (Додаток №4). Повернення коштів безготівковим шляхом здійснюється протягом 7 (семи) банківських днів з дати подання Пацієнтом Заяви.

Додаток №2 до Інструкції щодо платного бронювання часу прийому лікаря

АКТ

м. Київ _____р.

Цей Акт, складений відповідно до п.3 Інструкції щодо платного бронювання часу прийому лікаря, затвердженої генеральним директором ТОВ «Слален» _____ 2026р., підтверджує факт неявки пацієнта _____
(ПІБ, рік народження)

на запланований _____ о _____ до лікаря _____
(дата) (час) (ПІБ)

_____ пацієнту на номер телефону _____ була
(дата) (номер телефону)

надіслана СМС з нагадуванням про візит. Пацієнт не повідомив своєчасно про неможливість бути у клініці у призначений час.

Адміністратор МЦ _____
(підпис, ПІБ)

Лікуючий лікар _____
(підпис, ПІБ)

Додаток №3 до Інструкції щодо платного бронювання часу прийому лікаря

Генеральному директору ТОВ «Слален»
03049, м. Київ, вул. Богданівська, 10

Від Пацієнта:
_____ *(ПІБ повністю)* Паспортні дані: серія _____ №
_____ або ID-картка №
_____ РНОКПП
(ідентифікаційний код): _____
Адреса проживання:
_____
_____
_____ Номер телефону:
_____

ЗАЯВА
про повернення коштів (авансового платежу)

У зв'язку з відсутністю необхідності в отриманні медичних послуг у Медичному центрі ТОВ «Слален» та своєчасним (більш ніж за 6 годин до запланованого візиту) повідомленням про скасування запису, відповідно до умов Публічного договору про надання платних стоматологічних послуг, прошу повернути сплачені мною кошти, які були внесені як авансовий (забезпечувальний) платіж за медичні послуги.

Сума до повернення складає: **1250,00 грн (одна тисяча двісті п'ятдесят гривень 00 копійок)**.

Оплата була здійснена згідно з квитанцією № _____ від «___» _____ 2026 року. Копія квитанції додається до цієї заяви.

Прошу перерахувати кошти за наступними безготівковими реквізитами (з якої здійснювалась оплата):

- Отримувач (ПІБ): _____
- Реєстраційний номер облікової картки платника податків: _____
- Номер рахунку в форматі IBAN: UA_____
- Назва банку: _____
- Номер платіжної картки (за наявності): _____

або

Видати кошти через касу Медичного центру.

Додаток:

1. Копія квитанції про оплату № _____ від «___» _____ 2026 р.

«___» _____ 2026 р. _____ _____

(Дата) *(Підпис)* *(Власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ)*

Додаток №4 до Інструкції щодо платного бронювання часу прийому лікаря

АКТ
повернення грошових коштів

м. Київ _____202__р.

_____
ПІБ пацієнта (уповноваженої особи), рік народження

Адреса фактичного проживання: _____

далі за текстом Пацієнт, з одного боку, та ТОВ «СЛАЛЕН», в особі генерального директора Красницького С.С., який діє на підставі Статуту, далі за текстом Виконавець, з іншого боку,

у зв'язку з відсутністю необхідності в отриманні пацієнтом медичних послуг у МЦ ТОВ «Слален», прийнято рішення повернути Пацієнтові сплачені ним згідно квитанції

№ _____ від _____ кошти у розмірі 1250,00 (одна тисяча п'ятдесят) гривень.

Текст Акту складено українською мовою, яка зрозуміла обом Сторонам, у двох автентичних примірниках, по одному для кожної із Сторін.
Сторони стверджують, що не мають один до одного жодних претензій.

Пацієнт:	Виконавець: Генеральний директор С.С. Красницький
_____ ПІБ, підпис	_____ ПІБ, підпис

Зазначена у Акті сума грошових коштів у розмірі 1250,00 (одна тисяча п'ятдесят) гривень отримана мною повністю.

Я підтверджую, що у зв'язку з поверненням зазначеної суми коштів та скасуванням бронювання часу, станом на дату підписання цього акту не маю жодних фінансових чи інших претензій до ТОВ «Слален».

_____ дата	_____ ПІБ, підпис

Інструкцію щодо платного бронювання часу прийому лікаря погоджено:

Заступник мед директора _____ Г.С. Северина-Смирнова

Медичний директор _____ О.С. Кривенко

Юрисконсульт _____ О.С. Алєксєєнко

Головний бухгалтер _____ Л.А. Дряпун