

Информированное согласие на условия предоставления услуг и отмены

Последнее обновление: 01/01/25

Введение

Политика записи на диагностику и лечение, включая правила изменения и отмены записи, направлена на сохранение доступности услуг для вас и других клиентов. Кроме того, данная политика обеспечивает эффективную организационную работу клиники.

Срочность записи в области диагностики имеет первостепенное значение:

В государственной системе здравоохранения часто отсутствует возможность записи в ближайшее время, что вынуждает клиентов искать доступные записи у нас. Поэтому строгое соблюдение наших правил крайне важно.

Заявление о прозрачности

Мы стремимся предоставлять услуги каждому обратившемуся. Хотя время отклика может варьироваться, мы отвечаем на все запросы.

Просим вас проявлять терпение и уважительно общаться с сотрудниками клиники.

Важно отметить, что вы обращаетесь к нам за профессиональным мнением, связанным с лечением или диагностикой. По завершении вашего обследования или лечения вы получите отчёт. Этот отчёт является окончательным профессиональным мнением и не подлежит изменению.

Обновления данной страницы

Мы можем периодически обновлять политику записи. Поэтому при каждом новом посещении нашего сайта рекомендуем проверять эту страницу, особенно при записи на приём.

Условия, действующие на дату подтверждения записи, являются обязательными. Любые изменения, внесённые после этой даты, на вас не распространяются.

Если у вас есть вопросы о нашей политике конфиденциальности, вы можете связаться с нами через страницу "Контакты" на сайте, по телефону: 073-3746844 или по электронной почте: sherut@tamc.co.il.

Услуги, предоставляемые клиникой

- Бесплатная телефонная консультация
- Приём/консультационная встреча
- Диагностические обследования
- Лечение

Политика предоставления услуг в клинике

Политика записи

Эти правила распространяются на клиентов, записавшихся на приём и оплативших диагностику, лечение или консультацию.

Политика бесплатной консультации (до 10 минут)

Консультации предоставляются бесплатно при соблюдении следующих условий:

- Запись на консультацию осуществляется самостоятельно через календарь.
- Будьте готовы к входящему звонку в назначенное время.
- Заранее подготовьте все вопросы.
- Подготовьте предыдущие документы на случай, если они понадобятся во время разговора.

Политика консультационной встречи

Приём/консультационная встреча длится 50 минут.

- Отмена сопровождается взиманием платы.
- Перенос записи за 48 часов до приёма осуществляется без дополнительной платы.

Политика лечения

Перенос записи за 48 часов до приёма осуществляется без дополнительной платы.

Политика диагностических обследований

Изменения и отмена записи

Закон о защите прав потребителей

Закон о защите прав потребителей не распространяется на медицинские услуги. Любая заявка на отмену, не соответствующая указанным выше условиям, сопровождается взиманием платы за отмену:

Политика изменений/отмены

- Изменения или отмена записи за 12 часов до приёма: полный возврат.
- Изменения или отмена записи менее чем за 12 часов до приёма: возврат не предусмотрен, решение принимается на усмотрение клиники.

Оплата за диагностику и лечение

Оплата медицинских услуг должна быть произведена заранее, до обследования или лечения.

- Способы оплаты:
 - Банковский перевод перед записью.
 - Кредитная карта: до 2 платежей без комиссии или до 4 платежей с комиссией за третий и четвёртый платежи.
- Полная оплата медицинских услуг осуществляется по телефону с использованием данных кредитной карты при записи на приём.

Предоставление отчётов

Медицинские отчёты будут отправлены в течение двух рабочих дней после завершения последнего диагностического сеанса (не включая пятницу, субботу и государственные праздники).

Согласие родителей на медицинское вмешательство

- **Женатые/разведённые/раздельно проживающие родители:** подпись обоих родителей обязательна.
- **Одинокий родитель:** должен подписать документ и предоставить свидетельство о рождении ребёнка до записи на приём.
- **Одинокий родитель (при наличии второго родителя в свидетельстве о рождении):** должен предоставить документ об исключительном опекунстве в медицинских вопросах до записи.
- **ЛГБТ-семьи:** оба родителя, указанные в свидетельстве о рождении, должны подписать документ.
- **Другие семейные структуры:** обратитесь в клинику для уточнения необходимых документов.

Согласие на условия предоставления услуг

Подписывая этот документ, я заявляю:

- Я соглашаюсь с изложенными выше условиями и понимаю их полное значение.
- Предоставление ложной информации будет расцениваться как ложное заявление со всеми вытекающими последствиями.
- Я и заказчик услуги несем солидарную ответственность по этому соглашению.
- Я даю согласие на проведение профессионального вмешательства сотрудниками клиники "Тель-Авив Медикал Клиник".
- Оплата будет произведена с использованием предоставленных данных кредитной карты.
- Ведение учёта будет осуществляться в соответствии с законом в защищённой базе данных.
- Передача информации третьим лицам возможна только с моего письменного согласия.
- Я соглашаюсь получить диагностический отчёт по электронной почте.

Для несовершеннолетних пациентов

- Я признаю свою ответственность за своевременное обновление информации о нашем юридическом семейном статусе.
- Требуется подпись обоих родителей.

- Если один из родителей подделает подпись другого, он несёт ответственность за возможный иск со стороны второго родителя.

Поведение во время приёма

- Соблюдайте уважительное общение с профессиональным персоналом.
- Для обследований детей обеспечьте их безопасность во время посещения клиники.