

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

г. Ижевск

«__» _____ 20__ г.

Общество ограниченной ответственностью Детская стоматологическая поликлиника "Центральная", Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе, выдано Межрайонной инспекцией ФНС №10 по Удмуртской Республике 05.06.2018 г., в лице директора Шарифуллина Рауила Гильмулловича, действующего на основании доверенности №1 от 01.04.2019г. и лицензии № ЛЮ 18-01-002694 от 30.05.2019г., выданной Министерством здравоохранения Удмуртской Республики (Минздрав Удмуртии) на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; 7. при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны,

и Пациент _____, паспорт серии _____ № _____ выдан _____ от _____, зарегистрированный(-ая)/проживающий(-ая) по адресу: _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские и дополнительные услуги, именуемые далее «стоматологические услуги», отвечающие требованиям, предъявляемым к современным методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации. Пациент обязуется оплатить стоматологические услуги на условиях настоящего договора и выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской стоматологической услуги (выполнять рекомендации врача-специалиста). Пациент уведомлен о том, что несоблюдение рекомендаций врача могут снизить качество предоставляемой услуг, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

1.2. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Пациента, обязуется оказать Пациенту медицинские стоматологические услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, а Пациент обязуется оплатить оказанные услуги в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем, действующим на момент оказания услуг.

1.3. Исполнитель оказывает услуги Пациенту исходя из объективного состояния на момент заключения данного договора, в соответствии с планом лечения.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. В оговоренное с Пациентом время, врач проводит консультацию, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Пациента. Если Пациенту кроме терапевтической санации требуется хирургическое, ортопедическое или ортодонтическое лечение, то для него составляется комплексный план лечения до оказания услуг.

2.2. Необходимым условием исполнения договора является согласие Пациента с предложенным планом лечения, заверенное подписью Пациента. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Пациент в полном объеме и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности объективных осложнений, связанных с особенностями течения заболевания и лечения, о характере и степени тяжести этих осложнений, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения и является выражением добровольного информированного согласия Пациента на предложенное медицинское вмешательство.

2.3. Услуги оказываются сотрудниками стоматологической клиники (врачами и средним медицинским персоналом) в помещении, на оборудовании, и материалами Исполнителя в соответствии с согласованным планом лечения.

2.4. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с проведением дополнительных действий, то они выполняются с предварительного согласия Пациента. Отказ Пациента от проведения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, оформляется письменно с разъяснением Пациенту последствий такого отказа.

2.5. Подписание Пациентом информированного добровольного согласия подтверждает, что Пациент ознакомлен с процедурой оказания услуг и прейскурантом в стоматологической клинике.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Права и обязанности врача определяются законодательством РФ, Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, иными нормативно-правовыми актами, регуливающими отношения по возмездному оказанию стоматологических медицинских услуг, а именно:

3.1.1. Провести качественное обследование полости рта Пациента, а случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения.

3.1.2. Предоставить Пациенту полную и достоверную информацию:

- о состоянии полости рта;
- о сущности рекомендуемых в его случае методик лечения, протезирования, операций, медикаментов, материалов;
- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения и после в связи с его медицинской спецификой, анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента, а так же общим состоянием его здоровья.

3.1.3. Предложить Пациенту ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемого медицинского вмешательства.

3.1.4. Составить и согласовать с Пациентом выполняемый план лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий (лечебных и профилактических), последовательности и сроков их исполнения.

3.1.5. Составить для Пациента индивидуальный план профилактических мероприятий с целью снижения риска развития заболеваний полости рта и уменьшения тяжести течения стоматологических заболеваний.

3.1.6. Определить для Пациента гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых стоматологический салон, будет выполнять свои обязательства.

3.1.7. Информировать Пациента о стоимости услуг(и) до ее (их) оказания:

- Назвать конкретную сумму, когда объем и характер работы очевидны.

- Или назвать предварительную сумму, когда объем работы можно определить только в процессе лечения.

3.1.8. Обеспечить качество стоматологических услуг:

- В соответствии с медицинскими показаниями.

- С применением высококачественных инструментов и материалов.

- С использованием современных технологий лечения.

- С предоставлением высокого уровня обслуживания.
- 3.1.9. Выполнить работы в сроки, согласованные с пациентом (при условии соблюдения Пациентом сроков явки на приемы).
- 3.1.10. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать сохранения достигнутого результата лечения.

3.2. Пациент обязан:

- 3.2.1. Выполнять все рекомендации и предписания врачей для качественного предоставления медицинских услуг;
- 3.2.2. Следовать согласованному с лечащим врачом плану лечения, соблюдать сроки обращения в стоматологическом салоне для продолжения лечения и профилактических осмотров. В случае невозможности явки предупредить об этом заранее (за сутки до приема) персонал стоматологической клиники.
- 3.2.3. Предоставить всю известную, необходимую информацию медицинским работникам стоматологической клиники о состоянии своего здоровья, острых и хронических заболеваниях, аллергических реакциях и другие сведения, касающиеся его личности, которые могут повлиять на выбор и метод оказания медицинских услуг;
- 3.2.4. Заполнить анкету о здоровье;
- 3.2.5. Полностью и своевременно оплачивать предоставляемые медицинские стоматологические услуги.

3.2.6. Удостоверить личной подписью следующее:

- информированное добровольное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства;
- факт ознакомления с «Положением о гарантиях на стоматологические услуги», действующим у Исполнителя;
- сообщенные сведения о своем здоровье;
- факт ознакомления с рекомендованным комплексным планом лечения, в котором указаны ориентировочная стоимость и сроки лечения;
- факт согласия с гарантиями, установленными врачом на выполненные им стоматологические услуги.

3.3. Пациент имеет право:

- получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах;
- выбирать лечащего врача с учетом специализации врача;
- выбирать время приема у врача из имеющегося свободного;
- на проведение консилиума и консультаций других специалистов стоматологической клиники;
- ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность стоматологической клиники и ее сотрудников;
- на сохранение в тайне информации о своем здоровье;
- в любое время отказаться от лечения в стоматологической клинике, при этом полностью оплатить полученные услуги. В этом случае Пациент не вправе предъявлять стоматологической клинике претензии по качеству незавершенного лечения; Неизрасходованные при лечении суммы платежей возвращаются Пациенту в день проведения окончательных расчетов;

3.4. Не оказываются услуги, если у Пациента имеются острые общие, воспалительные или инфекционные заболевания, а также, если Пациент находится в состоянии опьянения. Кроме того, врач вправе отказаться от предоставления услуг, если Пациенту не требуется неотложная помощь. Срок начала исполнения услуг с момента подписания договора.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

4.2. Стоимость услуг определяется планом лечения и указывается в акте об оказанных услугах.

4.3. Пациент обязан оплатить услуги после приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент оплаты прейскуранта, если иное не оговорено в договоре о предоставлении рассрочки платежа по оказанным стоматологическим медицинским услугам. Оплата производится наличными рублями в кассу стоматологической клиники, кроме того оплата может быть произведена путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет, либо иным не запрещенным законом способом по соглашению сторон договора.

4.4. При заключении договора Пациент, по желанию, может заранее оплатить услуги в полном объеме или внести аванс. Услуги могут быть оплачены третьей стороной (по указанию Пациента).

4.5. При несвоевременной оплате оказанных медицинских услуг устанавливается пеня в размере 0,1% от суммы недоплаченной учреждению за каждый день просрочки.

4.6. Пациент вправе отказаться от дальнейших лечебных мероприятий при условии полной оплаты выполненных стоматологических услуг.

5. КАЧЕСТВО УСЛУГ. ГАРАНТИИ

5.1. Исполнитель гарантирует Пациенту качественное оказание услуг, то есть выполнение составляющих услуги действий методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

5.2. Зуб (зубы), ранее подвергавшиеся лечению в других медицинских учреждениях и имеющие признаки некачественного прохождения корневых каналов и некачественной пломбировки, могут по желанию Пациента подвергнуты повторному лечению в стоматологической клинике. При этом при перелечивании каналов (канала) такого зуба (зубов) часто происходит обострение хронического процесса, стоматологическая клиника не имеет возможности дать гарантию на сохранность указанного зуба и исключить полностью его удаление. Врачом стоматологической клиники делается запись в медицинской карте Пациента с указанием причин, по которым проводится повторное лечение, при ознакомлении с такой записью Пациент дает письменное согласие на проведение повторного лечения. Стоимость повторного лечения зуба (зубов) в случае их последующего удаления возврату не подлежит. Если Пациент настаивает на сохранении такого зуба (зубов) после перелечивания и возникновения необходимости его удаления, то стоматологическая клиника не несет ответственности за наступающие в связи с этим неблагоприятные последствия. Первичное эндодонтическое лечение (лечение корневых каналов) зуба также может привести к осложнениям по независящим от врача причинам (анатомические особенности строения зуба, общее состояние здоровья) и привести в дальнейшем к хирургическому вмешательству гарантийный срок не предусмотрен.

5.3. Стоматологическая клиника предоставляет гарантию на стоматологические услуги на основании «Положения о гарантийных сроках и сроках

службы стоматологической помощи". Обязательным условием предоставления гарантии является проведение курса профессиональной гигиены 1-2 раза в год.

5.4. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

5.5. Пациент осознает и принимает, что существуют зависящие от него обстоятельства, которые влияют на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг, а именно:

- строгое выполнение всех рекомендаций и предписаний врача;
- посещение врачебного кабинета в назначенный срок;
- предоставление точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о переносимых и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом вне поликлиники лечении;
- информирование врача при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения;
- соблюдение правил внутреннего распорядка стоматологической клиники;
- обращение в стоматологическую клинику в случае дискомфорта в области проведенного лечения;
- предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно - профилактических учреждений, в случае обращения к ним за неотложной стоматологической помощью;
- гарантийный срок и срок службы на проведенное лечение, протезирование, сохраняются при условии, если пациент выполняет весь план лечения, согласованный с врачом.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается директором. В случае не достижения сторонами согласия спор рассматривается в соответствии с требованиями ФЗ «О защите прав потребителя».

6.2. Претензии Пациента составляются письменно и рассматриваются в течение 30 дней.

6.3. Исполнитель несет ответственность за неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору при наличии своей вины.

6.4. Пациент несет ответственность в установленном законом порядке за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг.

6.5. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обязательств.

7.2. Настоящий договор, может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон, в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств.

7.3. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

- медицинская карта Пациента (существует в единственном экземпляре, хранится у Исполнителя);
- информированное добровольное согласие (информированные добровольные согласия) на медицинское вмешательство (хранятся в клинике);
- согласие на обработку персональных данных гражданина при его обращении в стоматологическую клинику, в том числе за медицинской помощью (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006г.)
- рентгеновские снимки зубов и челюстно-лицевой области пациента, выполненные в стоматологической клинике;
- заказ-наряд при оказании ортопедических услуг (хранится у Исполнителя);
- анкета здоровья (хранится в медицинской карте Пациента).

7.4. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7.5. Исполнитель вправе использовать факсимиле для подписания настоящего договора. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. При лечении несовершеннолетнего не достигшего 14 лет - вносятся паспортные данные и подпись его законного представителя.

2. При лечении несовершеннолетнего от 14 до 18 лет - вносятся его данные и паспортные данные законного представителя с подписью законного представителя.

Исполнитель:

Пациент:

ООО Детская стоматологическая поликлиника
"Центральная"
426008, Удмуртская Респ, Ижевск г, Максима
Горького ул, дом № 156, оф.7

ИНН 1831190480 КПП183101001
ОГРН 1181832013087 ОКПО 28752015
Р/с 40702810168000016722
В УДМУРТСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N8618 ПАО
СБЕРБАНК
К/с 30101810400000000601
БИК 049401601
Директор _____ /Р.Г Шарифуллин

✓

/