

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

г. Москва

__._.20__ г.

Стоматологическая клиника ООО «Ваш Доктор»

на основании лицензии ЛО-77-01-015149 от «10» ноября 2017 г., выданной ДЕПАРТАМЕНТОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ, именуемое в дальнейшем «Клиника» в лице главного врача Болатова Заура Борисовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и врача стоматолога _____, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, и _____ паспорт серия _____ № _____ выдан _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с третьей стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав «ПАЦИЕНТА» на получение стоматологической помощи по оказанию платной медицинской помощи в соответствии с поставленным диагнозом. «ПАЦИЕНТ» добровольно берет на себя обязательство оплачивать все необходимые затраты, связанные с оказанием стоматологической помощи согласно утвержденному прейскуранту.

1.2. «Клиника» и «Исполнитель» организует и обеспечивает оказание медицинской услуги в соответствии с перечнем разрешённых видов медицинской деятельности, с лицензией и сертификатами, представляющих право осуществлять данные виды медицинской деятельности.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. В оговоренное с «Пациентом» время врач проводит консультацию «Пациента», 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, оформленное подписью «Пациента». Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что «Пациент» достаточно 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 _____ (врачами и средним медицинским персоналом) в помещении, на оборудовании, и материалами «Клиники» и «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 «Клиники» и у «Исполнителя».

2.6. Контроль за лечение «Пациента» (оказанием стоматологических услуг) осуществляет «Исполнитель». Претензии по качеству лечения рассматриваются главным врачом Болатовым З.Б.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Права и обязанности «Исполнителя» определяются законодательством РФ, Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утв. Постановлением Правительства РФ № 27 от 13.01.1996 года, иными нормативно-правовыми актами, регулирующими отношения по возмездному оказанию стоматологических медицинских услуг, а также настоящим договором, 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 или протезирования.

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 временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения и после в связи с его медицинской спецификой, анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области «Пациента», а также общим состоянием его здоровья.

3.1.3. Предложить «Пациенту» ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемого медицинского вмешательства (лечение кариеса, лечение каналов зубов; десен и тканей, окружающих зуб; хирургия; ортопедия; имплантация; ортодонтия; отбеливание; профессиональная гигиена полости рта и др.).

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 гарантии будут 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 для сохранения достигнутого результата лечения.

3.2. Пациент обязан:

Выполнять все рекомендации и предписания врачей и «Исполнителя» для качественного предоставления медицинских услуг;

- Следовать согласованному с лечащим врачом плану лечения, соблюдать сроки обращения в «Клинику» для продолжения лечения и профилактических осмотров. В случае невозможности явки предупредить об этом заранее (за сутки до приема) персонал «Клиники».

- Предоставить всю известную, необходимую информацию медицинским работникам, врачам и «Исполнителю» 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;

- Заполнить анкету о здоровье;
- Полностью и своевременно оплачивать предоставляемые медицинские стоматологические услуги.

3.2.1. 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 «Исполнителем» на выполненные им стоматологические услуги.

3.3. Пациент имеет право:

- получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах;
- выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия;
- выбирать время приема у врача из имеющегося свободного;
- на проведение консилиума и консультаций других специалистов «Клиники»;
- ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность клиники и ее сотрудников;
- получить ксерокопии медицинских документов;
- на сохранение в тайне информации о своем здоровье;
- В любое время отказаться от лечения в «Клинике» и у «Исполнителя» при этом полностью оплатить полученные услуги. В этом случае «Пациент» не вправе предъявлять претензии по качеству незавершенного лечения.

Неизрасходованные при лечении суммы платежей возвращаются «Пациенту» в день проведения окончательных расчетов.

3.4. «Клиника» и «Исполнитель» не оказывает услуги, если у «Пациента» имеются острые общие воспалительные или инфекционные заболевания, о которых пациент обязан предупредить врача перед началом приема, а также, если «Пациент» находится в состоянии опьянения. Кроме того, «Исполнитель» вправе отказаться от предоставления услуг без объяснения причин, если «Пациенту» не требуется неотложная помощь. Срок начала исполнения услуг с момента подписания договора.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 4.1. Стоимость стоматологических услуг, предоставляемых «Клиникой», соответствует утвержденному прейскуранту и может отличаться у разных врачей клиники.
- 4.2. Стоимость услуг определяется планом лечения и является приблизительной. Проведенные с согласия «Пациента» дополнительные действия по п.2.4, оплачиваются им по расценкам действующего прейскуранта.
- 4.3. «Пациент» обязан оплатить услуги после каждого приема у врача и «Исполнителя» в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент оплаты прейскуранта, если иное не оговорено дополнительным соглашением о предоставлении рассрочки платежа по оказанным стоматологическим медицинским услугам. Оплата производится наличными рублями в кассу «Клиники», кроме того оплата может быть произведена путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет «Клиники», либо иным не запрещенным законом способом, но по соглашению сторон договора.
- 4.4. При заключении договора «Пациент», по желанию, может заранее оплатить услуги в полном объеме или внести аванс.
- 4.5. Услуги могут быть оплачены третьей стороной (по указанию «Пациента»).
- 4.6. Если медицинские услуги, оказываются в рамках страховой программы «Пациент» обязан предоставить при посещении страховой полис и документ, удостоверяющий личность. В этом случае «Клиника» информирует «Пациента» об ограничениях на объем медицинских услуг, которые он может получать в рамках страховой программы. Все услуги, выходящие за пределы страховых программ «Пациентами» на общих основаниях за счет собственных средств.
- 4.7. При несвоевременной оплате оказанных медицинских услуг устанавливается пеня в размере 0,1% от суммы недоплаченной учреждению за каждый день просрочки.
- 4.8. «Пациент» вправе отказаться от дальнейших лечебных мероприятий при условии полной оплаты выполненных 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 (некачественно залеченным корневым каналом считается недопломбировка его более чем на один мм от физиологической верхушки корня), могут по желанию «Пациента» подвергнуты повторному «условному» лечению в «Клинике».
- При этом при перелечивании каналов (канала) такого зуба (зубов) часто происходит обострение хронического процесса «Клиника» не имеет возможности дать гарантию на сохранность указанного зуба и исключить полностью его лечение. «Исполнителем» делается запись в медицинской карте «Пациента» с указанием причин, по которым проводится «условное» лечение, при ознакомлении с такой записью «Пациент» дает письменное согласие на проведение «условного» лечения. Стоимость «условного» 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 «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.
- 5.3. «Исполнитель» предоставляет гарантию на стоматологические услуги на основании «Положения о гарантийных обязательствах».
- 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 «Исполнителю» и другим сотрудникам «Клиники» 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 «Исполнителя» и других сотрудников «Клиники» при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения;
 - соблюдение правил внутреннего распорядка «Клиники»;
 - обращение в «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.

6. СПОРЫ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

- 6.1. В случае возникновения разногласий между «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» и «ЗАКАЗЧИКОМ» по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается главным врачом Болатаевым З.Б.
В случае не достижения сторонами согласия спор рассматривается клинико-экспертными комиссиями или экспертами 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. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обязательств.
- 7.2. 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:
- амбулаторная карта «Пациента» (существует в единственном экземпляре, хранится в «Клинике»)
 - информированное добровольное согласие (информированные добровольные согласия) на медицинское вмешательство (хранятся в клинике);
 - согласие на обработку персональных данных гражданина при его обращении в учреждение, в том числе за медицинской помощью (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» Х 152 — ФЗ от 27.07.2006 г.)
 - рентгеновские снимки зубов и челюстно-лицевой области пациента (хранятся в амбулаторной карте пациента);
 - анкета здоровья (хранятся в амбулаторной карте пациента);
 - иные документы предоставленные пациентом, связанные с получением медицинских услуг.
- 7.4. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. При лечении достигшего 18 лет, вносятся паспортные данные и подпись.
2. При лечении несовершеннолетнего от 14 до 18 лет — вносятся его паспортные данные и подпись, при этом должно быть письменное согласие кого-либо из его законных представителей (согласие подписывается законным представителем или заверяется нотариально). Согласие прикрепляется к медицинской карте пациента.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «Ваш Доктор»
адрес: 111401, Россия, г. Москва, ул. Владимирская 2-я,
д. 34, пом/ком, III/1
ИНН 7720385501, КПП 772001001,
р/с 40702810901500010232 в ТОЧКА ПАО БАНКА "ФК
ОТКРЫТИЕ" к/с 30101810845250000999 БИК 044525999

Подпись _____

М.П.

ПАЦИЕНТ:

Ф.И.О. _____
Паспортная серия _____ Номер _____
Выдан _____
Зарегистрирован(а) по адресу _____

Подпись _____