

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг.

г. Москва

« » _____ 202 г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Стоматологическая поликлиника №19 Департамента здравоохранения города Москвы», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Остроуховой Аллы Александровны, действующего на основании Устава с одной стороны, и гр. _____

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые как «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги, согласованным объемом и стоимостью, а Пациент обязуется оплатить оказанные услуги на условиях настоящего договора.
- 1.2. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с Положением о порядке и условиях предоставления платных услуг в Государственном автономном учреждении здравоохранения города Москвы «Стоматологическая поликлиника №19 Департамента здравоохранения города Москвы» и Прейскурантом, с которыми Пациент ознакомлен.
- 1.3. Исполнение медицинской услуги осуществляется медицинским работником Исполнителя. Пациент вправе сменить лечащего врача.
- 1.4. Исполнитель оформляет на Пациента соответствующие медицинские документы.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. Провести качественное обследование полости рта Пациента и, в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения и протезирования.
- 2.1.2. По результатам обследования предоставить Пациенту полную и достоверную информацию о состоянии его полости рта, сущности применяемых в его случае методик лечения и протезирования, медикаментов, материалов, и составить для Пациента рекомендуемый план лечения.
- 2.1.3. Информировать через Добровольное Информированное Согласие Пациента о противопоказаниях, возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования в связи с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента.
- 2.1.4. При оказании медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.
- 2.1.5. Определить Пациенту на отдельные услуги (терапевтическое лечение, протезирование) гарантийный срок, при условии выполнения Пациентом требований предусмотренных п.п. 4.1. настоящего договора, если иное не определено в медицинской карте Пациента.
- 2.1.6. Информировать пациента о стоимости услуг с учетом проведенного обследования, в соответствии с согласованным планом лечения и профилактики.
- 2.1.7. Оказать медицинские услуги в разумный срок.
- 2.1.8. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.2. Пациент обязуется:

- 2.2.1. Предоставить необходимую и достоверную для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенном ранее обследовании и лечении, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг. В случае непредоставления, либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до момента предоставления необходимой информации.
- 2.2.2. Строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.
- 2.2.3. Ознакомиться с определенными для Пациента Гарантийным сроком на оказанные услуги, сроком службы, а также с условиями, при которых гарантийные обязательства Исполнителя сохраняются. Подписание Пациентом настоящего договора является также подтверждением факта ознакомления и согласия пациента с гарантийным сроком на оказанные услуги, сроком службы, а также условиями, при которых гарантийные обязательства Исполнителя сохраняются.

2.2.4. Удостоверить личной подписью следующее: достоверность сведений о своем здоровье, факт добровольного информированного согласия на все проводимые манипуляции, факт согласия с планом лечения. В случае отсутствия подписи Пациента, все указанные сведения считаются надлежащими и согласованными при продолжении Пациентом лечения в клинике.

2.2.5. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

2.3. Права Пациента

2.3.1. Получить полную информацию о процессе лечебно-диагностических мероприятий, а также о состоянии полости рта. Получить выписку из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований.

2.3.2. Требовать сведения о наличии лицензий и сертификатов, о стоимости оказанных услуг;

2.3.3. Отказаться от предложенных услуг и получить оплату, аванс, за вычетом стоимости оказанных услуг и понесенных СП №19 расходов;

2.3.4. Обратиться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации и лицензионные комиссии, либо в суд в случаях нарушения его прав.

2.4. Права Исполнителя

2.4.1. Изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам предварительный план, вид, объем и стоимость диагностики и лечения.

2.4.2. Направлять Пациента в медицинские учреждения или привлекать для консультаций специалистов из них для проведения дополнительных методов исследования, которые осуществляются за отдельную плату.

2.4.3. Отказать Пациенту в оказании платных медицинских услуг при его несогласии с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, внесенными в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу.

2.4.4. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации, или увеличить сроки оказания услуг.

2.4.5. Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость работ (услуг), выполненных по настоящему договору, определяется в соответствии с объемом работ и прейскурантом на стоматологические услуги, действующим у Исполнителя на день оказания услуг, и фиксируется в наряде, который является неотъемлемой частью данного договора.

3.2. При планировании хирургического, терапевтического, ортодонтического и ортопедического лечения изначально рассчитывается общая стоимость работы. Для начала лечения Пациент должен внести 100% общей стоимости работы.

В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие, местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе рентгенографии и др. видах диагностики и т.д.). Эти корректировки, безусловно, могут оказать влияние на общую стоимость. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этих изменениях Пациенту, при этом Пациент имеет право отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. При досрочном расторжении Договора Исполнитель возвращает аванс Пациенту в течение 10 банковских дней с момента получения письменного уведомления с учетом оплаты фактически понесенных Исполнителем убытков. Если Пациент письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.

4. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

4.1. Гарантийные сроки использования: для пломб из светоотверждаемого композитного материала – 1 год, для пломб из композитного химического материала – ½ года и стеклоиономерного цемента (СИЦ) – 1 месяц, для постоянных несъемных протезов – 2 года, съемных - 1 год.

4.2. Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Пациентом следующих требований:

- выполняет весь согласованный план лечения;

- не проводит в других учреждениях коррекцию работы, выполненной Исполнителем, за исключением ситуаций, связанных с оказанием неотложной стоматологической помощи. В случае обращения за неотложной стоматологической помощью в другие лечебные учреждения предоставлять документы, подтверждающие необходимость произведенного вмешательства (выписка из медицинской карты, рентгеновские снимки, результаты обследования и лечения на иных носителях).

- Пациент регулярно проходит мероприятия по профессиональной гигиене полости рта, с периодичностью, указанной в амбулаторной карте, но не менее 1-го раза в полгода.
- 4.3. Гарантийные обязательства не сохраняются при возникновении в период гарантийного срока следующих обстоятельств:
- беременность, возникновение новых заболеваний или вредных внешних воздействий, которые напрямую приводят к изменению в зубах или окружающих тканях, в т.ч. длительный прием лекарственных средств при лечении других заболеваний, игнорирование обязательного профилактического осмотра, проводимого 1 раз в 6 месяцев, (после проведенного зубного протезирования с опорой на стоматологических имплантатах 1 раз в 3 месяца) и (или) не соблюдение рекомендаций лечащего врача.
- 4.4. Исполнитель не несет гарантийных обязательств перед Пациентом при оказании стоматологических услуг в следующих случаях:
- при лечении зубов ранее подвергавшихся эндодонтическому лечению;
 - при невозможности проведения или отказе Пациента от проведения диагностических, измерительных, контрольных снимков;
 - при отказе или несогласии Пациента с планом лечебных и профилактических мероприятий, предложенных врачами клиники;
 - при несогласии Пациента с рациональным планом протезирования, предложенного ортопедом в соответствии с расчетом выносливости пародонта опорных зубов, учитывая данные исследований;
 - при просьбе Пациента о лечении и протезировании зубов со сложным периодонтальным прогнозом (деструктивные формы периодонтита, невозможность перелечивания корневых каналов зуба и др.)
 - при возникновении аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению на территории РФ.
 - при установке протеза, изготовленного специалистами других лечебных учреждений;
 - при починке съемного протеза, изготовленного в другом лечебном учреждении или с истекшим сроком гарантий;
 - при прекращении лечения по инициативе Пациента;
 - при возникновении осложнений по вине Пациента: несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначенного лечения, несвоевременное сообщение о возникших осложнениях, неправильная эксплуатация и др.
- 4.5. Гарантии не распространяются на:
- на фиксацию декоративных зубных украшений;
 - на ортодонтическое, хирургическое лечение;
 - на пародонтологическое лечение и профессиональную гигиену полости рта;
 - на отбеливание зубов;
 - на иные услуги, которые не являются терапевтическим лечением и (или) протезированием.
- 4.6. Гарантия на лечение сохраняется при наличии договора и квитанции об оплате за лечение.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. Претензии и споры, возникающие между Пациентом и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон. При не достижении согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.
- 5.2. Претензии в случае невыполнения Пациентом п.2.2.5. настоящего договора по вопросам согласования вопросов, указанных в п.2.2.5. не принимаются.
- 5.3. Нарушения Пациентом правил поведения в клинике Исполнителя, неявка на лечебный прием, на профилактический или контрольный осмотр без уважительной причины, невыполнение рекомендаций лечащего врача, появление в клинике Исполнителя в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушения Пациентом обязательств, предусмотренных пунктом 2.2 настоящего Договора, являются основанием для одностороннего расторжения договора по инициативе Исполнителя и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам.
- 5.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует бессрочно, пока одна из сторон письменно не изъявит желания его расторгнуть и расторгается в установленном Законом РФ порядке.

- 6.2. При заключении договора Пациенту предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
- 6.3. Подписывая настоящий Договор, Пациент в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС(ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. В процессе оказания медицинской помощи Пациент дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде - заказным письмом.
- 6.4. Хранение медицинской документации Пациента осуществляется у Исполнителя. По письменному заявлению Пациента, Исполнитель готовит выписку (копию) медицинской документации.
- 6.5. Диагностические рентгенологические снимки являются документом и собственностью Исполнителя и на руки не выдаются. При необходимости пациенту выдается дубликат рентгенологического снимка.
- 6.6. Стороны добровольно и осознанно заключили настоящий договор. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7. Адреса и реквизиты

Исполнитель Государственное автономное учреждение «Стоматологическая поликлиника №19»
Департамента здравоохранения города Москвы
Адрес юридический и фактический: 119021 Москва,
Олсуфьевский переулок, дом 1
ИНН 7704005167
КПП 770401001

Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об СП №19 в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию ОГРН 1027700299274 №2127746104385 выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №46 по г.Москве

Лицензия №Л041-01137-77/00369451

От 28 июля 2014г.

Выдана Департаментом Здравоохранения города Москвы (127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43.
(499) 251-83-00

Главный врач А.А. Остроухова

Подпись _____

Пациент:

Ф.И.О. _____

Адрес места жительства _____

Паспорт серия _____ номер _____

Выдан _____

Телефон _____

Подпись _____