

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

2023 г.

Общество с ограниченной ответственностью «ЕВРОДЕНТ»

248033, г. Калуга, ул. Генерала Попова, д.13, тел. 76-29-29

Общество с ограниченной ответственностью «Евродент» именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Абрамина С.Н. действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка)

именуемый в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий договор о следующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать Пациенту платную медицинскую стоматологическую услугу. Перечень услуг, сроки их оказания и стоимость содержатся в Приложении к договору, являющимся его неотъемлемой частью.

Сведения об Исполнителе: ООО «ЕВРОДЕНТ» (ОГРН 1084027004533, ИНН 4027089758, КПП 402701001; свидетельство о государственной регистрации серия 40 № 001006692 от 13.10.2008г. выданное ИФНС по Ленинскому округу г.Калуги; свидетельство о постановке на учет в налоговом органе серия 40 №001005606 от 13.10.2008г., лицензия № ЛО-40-01-000791 от 21.02.2014г., выданная Министерством Здравоохранения Калужской области (248016, г.Калуга, ул.Пролетарская, 111 телефон (4842) 719-002, факс (4842) 719-077); номенклатура работ и услуг согласно настоящей лицензии: доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической; при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи). Лицензия Исполнителя находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя.

1.2. Сведения о Пациенте:

1.3. Сведения о Заказчике:

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость медицинских услуг определяется по прейскуранту. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия Пациента с оплатой по утвержденному прейскуранту.

2.2. Оплата услуг производится Пациентом в рублях, в наличной и безналичной формах. Оплата медицинских услуг по согласованию с Пациентом может производиться по частям – авансовый платеж и платеж по полному расчету.

2.3. Оплата производится в зависимости от вида оказываемой услуги: терапевтический прием - по факту выполненной работы в день оказания услуги; рентгенологический прием - по факту выполненной работы в день оказания услуги; ортопедическое лечение следующим образом: диагностические манипуляции (до составления заказ-наряда) - по факту выполненной работы в день оказания услуги; 50% от стоимости, указанной в согласованном с Пациентом плане лечения, в день составления наряда; оставшуюся часть денег Пациент вносит к моменту исполнения наряда.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан в соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, внесенными в амбулаторную карту Пациента оказать Пациенту платную медицинскую услугу.

Исполнитель принимает на себя обязательство оказать услуги, указанные в п.1.1. настоящего договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ. Исполнитель обязуется сохранить конфиденциальность информации о состоянии здоровья Пациента.

Исполнитель (в лице лечащего врача) обязан предупредить Пациента в письменной форме, сделав соответствующую запись в медицинской карте, что не имеет возможности дать гарантию на сохранность зуба в том случае, если до обращения к Исполнителю корневые каналы (канал) зуба (зубов) Пациента были подвергнуты лечению в других медицинских учреждениях, вследствие чего зуб был депульпирован, либо подвергнут обработке резорцин-формалиновым или другим методом, при этом, при перелечивании каналов (канала) такого зуба (зубов) может возникнуть обострение хронического процесса, которое может привести в дальнейшем к его удалению.

Исполнитель обязан уведомить Пациента о том, что подготовка полости рта к протезированию (депульпирование, удаление интактных зубов, перелечивание зубов и распломбирование каналов по ортопедическим показаниям по направлению врача-ортопеда) не оплачиваются из средств обязательного медицинского страхования и осуществляется на платной основе. (Основание: Тарифное соглашение в системе ОМС в Калужской области)

3.1. Исполнитель имеет право: в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем обследования и оказания медицинской помощи, в т. ч. и не предусмотренных договором; вносить изменения в лечение и проводить дополнительное специализированное лечение уведомляя при этом Пациента; в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день назначенный для проведения медицинской услуги, назначить другого врача, или перенести посещение Пациента на другой день.

3.2. Пациент обязан: информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях; являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом; выполнять все указания и рекомендации врача и медперсонала; соблюдать гигиену полости рта; своевременно оплатить стоимость медицинской услуги по расценкам прейскуранта, с которым Пациент ознакомился перед заключением настоящего договора; сделать письменную отметку об ознакомлении с диагнозом, планом лечения и возможных осложнениях в амбулаторной карте; осуществлять явку на профилактические осмотры в срок, установленный врачом, но не реже 1 раза в 6 месяцев (для предоставления гарантии).

3.4. Пациент имеет право: на предоставление информации о медицинской услуге; ознакомиться с документами, подтверждающими право на занятие медицинской деятельностью учреждения (Лицензия), а также с квалификацией лечащего врача; на требование проведения по его письменному заявлению консилиума и консультаций других специалистов Исполнителя; на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги; отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, а также расходов, связанных с подготовкой к оказанию услуги.

4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Срок предоставления медицинской услуги: в течение 1 (одного) года в соответствии с планом лечения, согласованным с Пациентом. Срок может быть продлен в связи с возникшей необходимостью в дополнительном объеме необходимого лечения.

4.2. Платные стоматологические услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Пациента (законного представителя Пациента) и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.

4.3. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с лицензией, сертификатами, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и другими документами, предоставляющими ему право осуществлять данные виды медицинской деятельности.

4.4. Пациент предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за помощью при стоматологических заболеваниях.

4.5. Исполнитель предоставляет Пациенту (законному представителю Пациента) по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

4.6. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.7. Пациент незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. В случае невыполнения данного

условия Исполнитель не несет ответственности за ухудшение результатов оказываемой услуги или состояния здоровья Пациента, вызванной несовместимостью лечения с изменениями здоровья, о которых Исполнитель не был извещен.

4.8. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента).

4.9. Заказчик (Пациент) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Пациента), в объеме и способами, указанными в п.1, 3 ст.3, ст.11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

4.10. Услуги оказываются непосредственно после изъявления Заказчиком (Пациентом) желания ее получить и подписания настоящего договора, либо в срок, который Заказчик (Пациент) установил как дату своего прихода на прием (запись по телефону). Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально и указывается в Приложении к настоящему договору, являющемся его неотъемлемой частью.

4.11. Отсутствие ожидаемого Пациентом результата, если Исполнитель предпринял все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям договора, не является основанием для признания услуги ненадлежащей.

5. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Пациент уведомлен о том, что данная услуга является платной.

5.2. Пациент ознакомлен с прейскурантом цен на услуги и согласен с ценой данной услуги.

5.3. Пациент предупрежден о возможности получения им альтернативной медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги, подтвержденной актом независимой экспертизы, Пациент вправе потребовать: безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги; соответствующего уменьшения цены оказанной услуги; возмещение понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги в соответствии с законодательством.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренных законодательством.

7. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

7.1. Обязательным условием, для предоставления гарантийных обязательств на оказанные медицинские услуги, является полное выполнение Пациентом индивидуального «Комплексного плана лечения».

7.2. Исполнитель устанавливает гарантии на все виды медицинских услуг в соответствии с действующим «Положением о гарантийных обязательствах» Исполнителя.

7.3. Ответственность Исполнителя по гарантийным обязательствам не наступает в случае: если Пациент умышленно или по неосторожности скрыл, или дал Исполнителю ложную информацию о перенесенных заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях в документах, имеющих отношение к настоящему договору, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ; если восстановленный депульпированный зуб не закрывается ортопедической конструкцией в соответствии с «Комплексным планом лечения» в течение одного месяца с момента окончания лечения данного зуба; возникновения у Пациента в процессе лечения, протезирования или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий; отторжения имплантатов в результате соматического заболевания; проведения зубосохраняющих операций; лечения зубов с диагнозом «периодонтит»; повторного лечения корневых каналов; повышенной или сниженной чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленного заживления ран, отека тканей, болевых ощущений, аллергической реакции и других неожиданных последствий и осложнений; лечения временных зубов.

7.4. Исполнитель освобождается от ответственности по гарантийным обязательствам при условии нарушения пациентом правил пользования результатами оказанной медицинской услуги.

8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Зуб (зубы) подвергавшиеся лечению имеющие признаки некачественного эндодонтического лечения корневых каналов, (некачественно вычищенным корневым каналом считается недопломбировка его до физиологической верхушки), могут быть, по желанию Пациента подвергнуты повторному эндодонтическому лечению у Исполнителя. В случае не достижения положительного результата при лечении таких зубов, они подлежат удалению. Врачом делается запись в медицинской карте Пациента с указанием причин, по которым проводилось повторное эндодонтическое лечение. При ознакомлении с указанной записью Пациент дает свое письменное согласие на проведение повторного эндодонтического лечения. Стоимость повторного эндодонтического лечения в случае последующего удаления зубов возврату не подлежит. Если Пациент настаивает на сохранении такого зуба (зубов) после их перелечивания и возникновения необходимости удаления, то Исполнитель не несет ответственности за наступающие в связи с этим неблагоприятные последствия. Гарантия, предусмотренная п.6 настоящего договора, на такие случаи не распространяется.

8.2.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31 декабря года, в котором он был заключен.

9.2. Настоящий договор может быть продлен на срок, необходимый для полного выполнения плана лечения.

9.3. Договор может быть изменен либо расторгнут по соглашению сторон.

9.4. Пациент вправе расторгнуть договор в случае, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги, подтвержденные актом независимой экспертизы или иные существенные отклонения от условий договора.

9.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. По одному экземпляру для каждой из сторон.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу оказания медицинских услуг, спор между сторонами рассматривается главным врачом (заместителем главного врача). В случае неустранения разногласий споры рассматриваются клинико-экспертными комиссиями в установленном порядке. Все неурегулированные сторонами споры разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

11. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Главный врач
ООО «ЕВРОДЕНТ»

Подпись _____
М.П.



Адрес, телефон

Подпись Заказчика

Пациент

Ф.И.О.

Адрес, телефон

Подпись Пациента