

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ
(приблизительная смета)

ФИО пациента:

Дата рождения:

Лечащий врач:

№ п/п	Наименование работы (услуги)	Код операции по номенклатуре	Цена за единицу, rubli	Стоимость, rubli
ИТОГО:				

Стороны согласовали, что настоящая смета является приблизительной (определенной приблизительно) на основании Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 30 мая 2026 г. № 659.

Стоимость услуг сформирована на основании данных первичного обследования и может быть изменена Исполнителем в случае изменения клинической картины в процессе медицинского вмешательства (вскрытия полости зуба, проведения хирургической операции, выявления скрытых анатомических особенностей или скрытых патологий и т.п.), требующих проведения дополнительных платных манипуляций.

В случае возникновения необходимости существенного превышения настоящей приблизительной сметы, Исполнитель обязан приостановить оказание услуг и уведомить об этом Потребителя (Заказчика).

Сроки предоставления услуг :

Срок предоставления медицинских услуг, оказываемых в рамках одного амбулаторно-поликлинического приема (включая проведение профессиональной гигиены полости рта, лечение неосложненного кариеса, эстетическую реставрацию зуба, наложение временной пломбы и т.п.), исчисляется с момента фактического начала приема врачом-стоматологом-терапевтом и составляет не более 5 (пяти) часов с момента начала приема стоматолога-терапевта в день обращения Потребителя (Пациента).

Сроки предоставления комплексных или многоэтапных терапевтических услуг (лечение пульпита, периодонтита, перелечивание корневых каналов и т.п.) фиксируются Сторонами в настоящем Плане лечения в виде этапных интервалов работы и технологических перерывов организма».

Таблица (матрица) сроков терапевтического приема:

Наименование услуги/ этапа	Срок выполнения манипуляции Клиникой	Технологический (биологический) перерыв
Профессиональная гигиены полости рта	1 (один) прием в день обращения (не более 5 часов).	Не требуется.

Лечение кариеса, пульпита (двухэтапное) - <i>Этап 1: депульпирование, механическая и медикаментозная обработка каналов, временная obturation.</i>	1 (один) прием в день обращения (не более 5 часов).	От 3 до 10 календарных дней (период нахождения временного антисептического / девитализирующего препарата в канале).
Лечение пульпита (двухэтапное) - <i>Этап 2: постоянное пломбирование каналов, постановка постоянной пломбы/реставрации.</i>	2-5 приемов/визитов (в течение 5 рабочих дней после подтверждения врачом готовности пациента к следующему этапу).	По медицинским показаниям.
Лечение периодонтита / Перелечивание каналов (многоэтапное) - <i>Этап 1: распломбировка, санация каналов, закладывание кальцийсодержащего препарата (лечебной пасты).</i>	1 (один) прием в день обращения (не более 5 часов) после подтверждения врачом готовности пациента к лечению.	От 14 календарных дней до 3 месяцев (период временного лечебного пломбирования каналов для регенерации костной ткани вокруг верхушки корня).
Лечение периодонтита / Перелечивание каналов (многоэтапное) - <i>Этап 2: контрольная рентгенография, постоянное пломбирование каналов и восстановление коронковой части зуба.</i>	2-5 приемов/визитов (в течение 5 рабочих дней после подтверждения врачом готовности пациента к следующему этапу).	По медицинским показаниям.

Своей подписью в настоящем документе пациент (законный представитель пациента) подтверждает, что ему разъяснено и понятно следующее:

1. Пациент подтверждает, что понимает и согласен, что при лечении осложнений кариеса (пульпит, периодонтит) и перелечивании ранее леченых корневых каналов точный срок завершения лечения зависит от индивидуальной анатомии каналов (изгибы, облитерация) и биологической реакции периодонта на лечебные препараты.
2. Сроки технологических перерывов, указанные в настоящем плане лечения, являются ориентировочными. Если в ходе технологического перерыва у Пациента сохраняются или возникают болевые ощущения, отек или иные медицинские противопоказания, срок лечения автоматически продлевается на период, необходимый для ликвидации воспалительного процесса, что фиксируется в медицинской карте и не является просрочкой со стороны Исполнителя.
3. Сроки предоставления конкретных услуг зависят от состояния здоровья пациента, графика визитов пациента, расписания работы врача, иных обстоятельств и могут быть скорректированы. Настоящий план является предварительным и может быть изменен по согласованию с пациентом в соответствии с медицинскими показаниями, состоянием здоровья пациента, результатами обследований и иными факторами.
4. Неявка Пациента на приём к врачу в согласованные сроки, невыполнение рекомендаций врача или выполнение их не в полном объёме, приводит к увеличению сроков лечения и как следствие, увеличению стоимости лечения, а также может повлечь невозможность завершения лечения в установленные сроки и/или недостижение целей лечения.

5. Настоящий план является предварительным и может быть изменен по согласованию с пациентом в соответствии с медицинскими показаниями, состоянием здоровья пациента, результатами обследований и иными факторами.
6. Отказ пациента от получения медицинских услуг по настоящему плану лечения (полный или частичный), в том числе в связи с несогласием пациента с предложенными врачом изменениями в план лечения, обусловленными медицинскими показаниями или иными объективными обстоятельствами, является отказом Пациента от получения медицинских услуг по Договору. В этом случае оказание услуг приостанавливается до согласования Сторонами нового плана лечения.
7. Авансовый платеж может быть произведен по желанию пациента. Стоимость услуг, указанная в настоящем плане, является актуальной при условии оплаты услуг путем 100% предоплаты стоимости услуг до их оказания (авансового платежа). Если пациент оплачивает услуги после их предоставления, то стоимость услуг определяется на основании прейскуранта Исполнителя, действующего на момент оплаты услуг.
8. Услуги, прямо не указанные в настоящем документе, в данный план не включены и оплачиваются отдельно согласно прейскуранту, действующему на момент оплаты услуг.

Я понимаю, что должен(на) незамедлительно информировать лечащего врача обо всех случаях возникновения аллергии, перенесенных ранее заболеваниях, как острых так и хронических (в том числе о хирургических операциях, наличии сахарного диабета, онкологических заболеваний), травмах, а также о принимаемых лекарственных средствах и биоактивных добавках, непереносимости лекарственных препаратов и ее проявлениях, сообщать правдивые сведения о наследственности, а также употреблении алкоголя, наркотических и токсических средствах, курении, высказывать все жалобы.

Я понимаю значение гигиены полости рта для успешного лечения и обязуюсь выполнять все назначения, включая использования ирригатора полости рта и медицинских изделий, рекомендованных врачом.

В соответствии с положениями Закона № 323-ФЗ пациент обязан заботиться о сохранении своего здоровья. Я согласен(на) тщательно и скрупулёзно выполнять рекомендации врача в процессе лечения, понимая, что невыполнение или ненадлежащее их выполнение чревато ухудшением возможного результата. Ответственность за неблагоприятный исход лечения в случае невыполнения/неполного выполнения рекомендаций врача ложится на меня.

Я внимательно ознакомился(лась) с данным документом, имеющим юридическую силу и являющимся неотъемлемой частью моей медицинской карты и договора предоставления платных медицинских услуг.

С планом лечения ознакомлен(а) и согласен(-на).

Пациент/Законный представитель пациента:

Дата: «___» _____ 20___ года

Подпись: _____ / _____