

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на предоставление медицинских услуг - комплексное стоматологическое лечение**

ООО «РостСтом»», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Геворкяна Артура Ашотовича, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны и \_\_\_\_\_, с другой стороны,

### **1. Общие условия**

Пациент обязан предоставить Исполнителю паспортные данные для составления договоров на условиях соблюдения Исполнителем Федерального закона о персональных данных.

Перед приемом и до подписания Договора на оказание платных медицинских услуг, Пациент знакомится и подписывает Договор обследования, Договор на обработку персональных данных и Уведомление пациента – Приложение №1 к Медицинской карте. В случае отказа Пациента от подписи этих договоров Исполнитель вправе отказать в приеме Пациента за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи.

### **2. Предмет договора**

2.1. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги Пациенту согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией № **ЛО–61–01–002532** от 25 декабря 2012 года выданной Министерством здравоохранения Ростовской области: доврачебная медицинская помощь по рентгенологии и сестринскому делу, специализированная медицинская помощь по ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической. Лицензия выдана Министерством здравоохранения РО, находящегося по адресу: г.Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии, д.33. Тел. 242-30-96; 290-87-63; 290-88-40.

2.2. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать следующие медицинские услуги: провести осмотр и обследование Пациента, постановку предварительного диагноза, определить объем и необходимые виды стоматологического лечения, составить комплексный план лечения и провести лечение согласно составленному плану.

2.3. Пациент, при подписании настоящего договора ознакомлен с перечнем предоставляемых услуг, стоимостью и условиями их предоставления.

2.4. Заключение настоящего Договора означает сознательный отказ со стороны Пациента от альтернативной возможности получения стоматологической помощи за счет государственных средств в соответствии с обязательствами Исполнителя в отношении выполнения Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, а также от реализации права на бесплатное зубное протезирование, согласно действующего законодательства. Своей подписью Заказчик удостоверяет, что ознакомлен и согласен с условиями настоящего Договора и дает свое информированное добровольное согласие персоналу Исполнителя на оказание стоматологических услуг.

### **3. Права и обязанности сторон**

3.1. Исполнитель обязуется:

- провести комплексный осмотр полости рта Пациента доктором-консультантом, ассистирующим доктором или доктором-специалистом, составить план лечения, с которым ознакомить Пациента под роспись;

- поручить врачу стоматологу-ортопеду, в соответствии с предварительным диагнозом провести Пациенту квалифицированную комплексную диагностику заболеваний полости рта, оценку прикуса и соотношения челюстей, поставить диагноз и составить комплексный план лечения;

- провести Пациенту комплексное лечение, включая лечение заболеваний твердых тканей полости рта, нормализацию состояния тканей пародонта, удаление очагов хронической одонтогенной инфекции, лечение заболеваний ВНЧС (височно-нижнечелюстных суставов), ортопедическую реконструкцию зубов силами докторов-специалистов, лечащим и ассистирующими специалистами, причем ключевые этапы лечения выполняются специалистом, а вспомогательные – ассистирующим доктором;

- использовать новейшие разработки и передовые методы диагностики, лечения и медицинские технологии, разрешенные и не запрещенные на территории РФ.

3.2. Исполнитель имеет право по показаниям провести дополнительные специализированные методы обследования: все виды рентгенологического обследования, экспресс - анализы биологических сред (слюны) и функциональную диагностику зубо-челюстной системы, осуществляемых за отдельную плату. По показаниям Исполнитель оставляет за собой право также направить Пациента к иным специалистам ( кардиологу, невропатологу, остеопату ) в иные специализированные организации для консультативной помощи и лечения.

3.3. При отказе Пациента пройти полное обследование необходимыми и достаточными методами по показаниям, в том числе рентгенологическое, Исполнитель не может гарантировать качество лечения и оставляет за собой право отказать Пациенту в предоставлении медицинских услуг, за исключением оказания неотложной помощи.

3.4. Исполнитель вправе назначить другого врача или врача-ассистента для приема Пациента во время курса лечения или перенести день приема в случае невозможности приема лечащим врачом в день назначения.

3.5. Исполнитель имеет право отказаться от лечения Пациента и расторгнуть настоящий Договор при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка Исполнителя, отказа Пациента от подписи необходимых по законодательству РФ документов при оказании медицинских услуг, а также при невыполнении назначений и рекомендаций врачей Исполнителя.

3.6. Пациент обязуется проинформировать Исполнителя об имеющихся или перенесенных заболеваниях: непереносимость лекарственных средств, аллергические реакции, СПИД, бронхиальная астма, гепатит, заболевания сердечно - сосудистой системы, заболевания желудочно-кишечного тракта, туберкулез, эпилепсия , шизофрения и другие психические заболевания; перечислить какие препараты или биологически активные добавки принимает , обязуется сообщить о случаях переливания крови, о контактах с инфекционными больными. В случае предоставления Пациентом неполной и недостоверной информации об имеющихся у него заболеваниях, Исполнитель снимает с себя ответственность, а Пациент несет ответственность в установленном Законодательством РФ порядке.

Подпись пациента \_\_\_\_\_

3.7. Пациент обязуется:

- ознакомиться с планом лечения, примерными сроками лечения и его стоимостью,
- своевременно оплатить стоимость оказанных услуг;
- провести предварительные процедуры , оговоренные в плане лечения , и необходимые для начала курса комплексного лечения,
- тщательно соблюдать гигиену полости рта и регулярно проходить гигиенические и профилактические процедуры во время лечения;
- регулярно являться на прием к стоматологу в установленное время, согласованное с врачом ; о переносе визита сообщать заранее;
- строго соблюдать все назначения и рекомендации врача;
- немедленно извещать о всяких осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе или косвенно связанных с лечением;
- являться на контрольный профилактический осмотр не реже 1 раза в 6 месяцев.

3.8. Пациент имеет право на получение полной и достоверной информации о предоставляемой услуге, знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность медицинского учреждения и работающих в нем врачей.

3.9. Пациент имеет право на выбор врача из имеющихся специалистов Исполнителя, а также имеет право на отказ от лечения на любом его этапе с заполнением соответствующей письменной формы. При этом Пациенту возвращаются деньги, оплаченные им авансом за еще не начатые этапы лечения; но не возвращается стоимость уже проведенных этапов лечения.

#### **4. Порядок оказания медицинских услуг и оформления документации**

4.1. Первичный прием (консультация) и обследование осуществляется Исполнителем после подписания Пациентом Договора на обработку персональных данных и Договора обследования. В случае отказа Пациента от подписи этих договоров Исполнитель вправе отказать в приеме Пациенту за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи.

4.2. Объем и характер медицинских услуг устанавливается на основании предварительного диагноза и пожеланий Пациента, если они не противоречат общепринятой лечебной практике и фиксируется подписью Пациента и Исполнителя в Приложении №2 – «Предварительный план лечения (приблизительная смета)», который является неотъемлемой частью настоящего договора.

4.3. Медицинское вмешательство Исполнителем осуществляется при условии подписания Пациентом Добровольного Информированного Согласия на вмешательство (Приложение №3) В случае отказа Пациента от подписи Исполнитель вправе отказать в проведении медицинского вмешательства Пациенту за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи.

4.4. В ходе проведения лечения объем и характер медицинских услуг может быть изменен специалистами Исполнителя, в том

числе, во время проведения лечения / операции при выявлении (возникновении) новых обстоятельств (осложнений), угрожающих здоровью Пациента с информированием об этом Пациента после вмешательства.

4.5. Факт оказания медицинской услуги фиксируется в Приложениях № 4 к Договору - Актах выполненных работ, которые подписываются Исполнителем и Пациентом , а при отказе последнего – заверяются врачебной комиссией из 3 специалистов Исполнителя.

4.6. По окончании этапов лечения Пациент знакомится под роспись с правилами использования результатов работы (услуги), изложенные в Приложение № 5 к Договору «Памятка и рекомендации врача», которые обязуется соблюдать в целях достижения максимального результата лечения и сохранения гарантийных обязательств.

4.7. Отказ от медицинского вмешательства( лечения) оформляется в Приложении №6 и заверяется подписью Исполнителя и Пациента, а при отказе последнего – врачебной комиссией из 3 специалистов Исполнителя.

## **5. Стоимость услуг**

5.1. Стоимость услуг в рублях определяется по прейскуранту цен на стоматологические услуги, с которыми Пациент знакомится предварительно.

5.2. Стоимость перечисленных в Договоре работ не меняется в течение 6 месяцев со дня составления плана лечения. По окончании этого срока она может быть пересмотрена в соответствии с изменениями в прейскуранте.

5.3. В процессе лечения ситуация во рту может измениться, может потребоваться проведение дополнительных, не планируемых сейчас, и не оговоренных в плане лечения, лечебных манипуляций и , соответственно, может измениться окончательная стоимость лечения либо в сторону увеличения , либо в сторону уменьшения цены. В этом случае с Пациентом проводится предварительное согласование устно, либо с подписанием дополнительного соглашения к Договору.

5.4. В случае увеличения по вине Пациента промежутков между этапами лечения , и, соответственно, сроков его окончания, - Исполнитель оставляет за собой право пересмотреть оговоренную ранее стоимость дальнейших этапов в соответствии с действующим на момент возобновления лечения прейскурантом.

5.5. В случае, если Пациент по собственному желанию решает изменить план лечения или прервать курс лечения после начала очередного этапа, то деньги, внесенные в счет оплаты этого этапа, Исполнителем не возвращаются. Возвращению подлежит сумма предоплаты тех этапов, проведение которых еще не начиналось.

Подпись пациента \_\_\_\_\_

## **6. Оплата услуг и порядок расчетов**

6.1. Стоимость оказанных услуг оговорена в приложении №2, «Предварительный план лечения (приблизительная смета)», который подписывается Пациентом и Исполнителем и является неотъемлемой частью настоящего договора.

6.2. В процессе лечения ситуация во рту может измениться, и , соответственно, может измениться планируемая сейчас стоимость либо в сторону увеличения , либо - уменьшения цены.

6.3. Стоимость перечисленных в плане лечения процедур не меняется в течение 6 месяцев со дня составления плана лечения. По истечении этого срока она может быть изменена в соответствии с изменением прейскуранта цен на услуги.

6.4. Оплата производится в кассу Исполнителя наличными деньгами или кредитной картой на основании выставленного счета, возможна безналичная оплата в соответствии с законодательством РФ.

6.5. Оплата производится поэтапно за каждый начатый этап лечения в начале этапа. На дорогостоящие и сложные виды услуг требуется предоплата 100% стоимости этих услуг. Стоимость очередного этапа соответствует утвержденному на этот период прейскуранту. Возможна предварительная оплата всего курса лечения.

6.6. Исполнителем предоставляются скидки в размере 5 % на весь курс лечения при условии предварительной оплаты 100 % стоимости всего курса.

6.7. В случае несвоевременной оплаты оказанных услуг Пациентом Исполнитель вправе приостановить предоставление услуг Пациенту до полного погашения задолженности, за исключением неотложной помощи.

## **7. Ответственность сторон**

7.1. При выполнении условий настоящего договора Пациент и Исполнитель считают себя обязанными учитывать

форс-мажорные обстоятельства, такие как ухудшение состояния здоровья Пациента, лечащего врача или зубного техника, отключение электроэнергии, отопления, водоснабжения, пожар, действия или бездействие органов власти и т.д. При наступлении форс-мажорных обстоятельств стороны информируют друг друга об этом, а обязательства сторон соразмерно приостанавливаются на время действия непредвиденных обстоятельств.

7.2. Исполнитель освобождается от ответственности за причинение вреда здоровью Пациента в случае, если:

- появились осложнения, связанные с индивидуальными особенностями ответных реакций организма и с тем, что Пациент не предоставил полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях и приеме препаратов;
- осложнения наступили из-за несоблюдения врачебных назначений рекомендаций;
- осложнения наступили в условиях наступления форс-мажорных обстоятельств в момент оказания помощи;
- осложнения возникли в рамках обоснованного профессионального риска или при выборе не оптимальной тактики лечения по просьбе и с письменного согласия пациента.

7.3. Исполнитель не отвечает за недостатки работы (оказанной услуги) после принятия её Пациентом, если они возникли вследствие нарушения Пациентом правил, изложенных в Приложении №5 к настоящему Договору.

## **8. Гарантийные обязательства**

8.1. Гарантию на 100%-ную успешность всех видов лечения Исполнитель не дает по причине невозможности 100 % гарантии на любое медицинское вмешательство. Исполнитель гарантирует качество исполнения всех видов работ и услуг, квалификацию оказывающего их медперсонала, качество изготовления конструкций в лаборатории и качество используемых материалов.

8.2. Гарантия составляет 1 год с момента окончания лечения.

8.3. Для сохранения гарантийных обязательств Пациенту следует придерживаться особых правил питания, исключающих возможность механического повреждения ортопедических конструкций и других реставраций зубов, а также исключить любые действия, которые могут привести к травме зубов и челюстей.

## **9. Прочие условия**

9.1. Комплексное стоматологическое лечение – это комплекс мероприятий, направленных на нормализацию функционального и эстетического состояния зубочелюстно-лицевой системы. Оно характеризуется длительностью (до нескольких месяцев) и сложностью, обусловленной серьезностью вмешательства в зубочелюстно-лицевую систему и организм в целом.

Имеющиеся общие заболевания, а также использование Пациентом медикаментов могут влиять на планирование, ход и результат лечения, увеличивают возможность отторжения имплантатов и удлиняют срок заживления после вмешательства. Пациент обязуется сообщить о них лечащему врачу.

Подпись пациента \_\_\_\_\_

9.3. В результате предоставления медицинских услуг возможны осложнения, которые могут возникнуть в связи с индивидуальными особенностями ответных реакций организма на стоматологические манипуляции. Возможны боль, отек мягких тканей полости рта и лица, инфекционное воспаление, снижение или отсутствие чувствительности губы, языка, тканей подбородка, щеки и зубов хирургическая травма зубов, отлом фрагмента кости, проникновение в полость пазухи, возникновение новых аллергических реакций на средства местного обезболивания или другие используемые при лечении лекарственные препараты т.д.

В ходе лечения Пациент должен быть готов, особенно на начальной стадии лечения, к дискомфорту, преходящей дизлексии, возможным периодическим болевым ощущениям от температурных раздражителей и чувству давления на зубы.

9.4. Заболевания пародонта являются хроническими. Невозможно добиться их полного излечения, но возможно получить стойкую и длительную ремиссию этих заболеваний при условии тщательного соблюдения индивидуальной гигиены полости рта и своевременного обращения к врачу в указанные им сроки. Следует чистить зубы 2 раза в день после приема пищи (после завтрака и после ужина, - после обеда возможно полоскание полости рта водой).

9.5. Повторное эндодонтическое лечение зубов дает ликвидацию очага хронической инфекции в большинстве, но не в 100 % случаев. Поэтому в отдаленные сроки не исключается возможное удаление эндодонтически перелеченного зуба.

9.6. Медицинская карта стоматологического больного и диагностические модели челюстей являются собственностью ООО «РостСтом», в случае необходимости пациенту может быть выдана выписка из медицинской карты. Описание всех врачебных процедур тщательно заносятся в Медицинскую карту стоматологического больного. Материалы (оттиски, фотографии, восковое моделирование и т.п.), полученные на этапах лечения, являются собственностью ООО «РостСтом».

9.7. Спорные вопросы между врачом и Пациентом решаются администрацией ООО «РостСтом».

Споры, по которым не было достигнуто соглашения, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.8. Настоящий договор составлен в двух экземплярах (по одному для каждой из сторон), имеющих одинаковую юридическую силу. Стороны допускают факсимильное воспроизведение Исполнителем подписей (факсимиле) уполномоченных им лиц.

Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до выполнения сторонами своих обязательств по договору.

Пациент подтверждает, что с пунктами настоящего Договора и Приложением № 2 («Предварительный план лечения и приблизительная смета») к настоящему Договору ознакомлен и согласен.

#### 10. Адреса, реквизиты и подписи сторон:

##### ООО «РостСтом»

Юридический/фактический адрес:

344022, г.Ростов-на-Дону, ул.Красноармейская, д.157 Г

ИНН /КПП 6163124684 / 616301001

Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 61 №007040389 выдано 19.07.2012г.о присвоении ОГРН №1126195006937 Межрайонной инспекцией ФНС №25 по Ростовской области.

Р/сч №40702810911060002164 в филиале ПАО «БИНБАНК»

г.Ростов-на-Дону,

БИК 046015215, кор/сч №3010181040000000025

Директор Геворкян Артур Ашотович

Телефон 8 (863) 266-56-16

Сайт [www.doc-ga.ru](http://www.doc-ga.ru)

##### Пациент:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Когда выдан \_\_\_\_\_ Код подразделения \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Директор \_\_\_\_\_ Геворкян А.А.

МП

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

подпись

фамилия