

ООО «ЭГИДА-Ф» оказывает услуги по настоящему договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией и доводятся до сведения Пациента.

2.4 Предоставление услуг по настоящему договору происходит в порядке предварительной записи непосредственно у врача.

2.5 Необходимым условием исполнения настоящего 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.

2.6 Услуги оказываются врачом _____

2.7 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.

2.8 Подписание Пациентом информированного добровольного согласия подтверждает, что Пациент ознакомлен с процедурой оказания услуг и прейскурантом в ООО «ЭГИДА-Ф».

2.9 Контроль за лечением Пациента (оказанием стоматологических услуг) осуществляет главный врач Фролов И.А. Претензии по качеству лечения рассматриваются главным врачом Фроловым И.А.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1 Права и обязанности врача _____ 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 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 профилактически), 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 врач будет 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 врача для качественного предоставления медицинских услуг;
- Следовать составленному врачом плану лечения, соблюдать сроки обращения в ООО «ЭГИДА-Ф» для продолжения лечения и профилактических осмотров. В случае невозможности явки предупредить об этом заранее персонал.

- Предоставить всю известную, необходимую информацию медицинским работникам 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;
- Полностью и своевременно оплачивать предоставляемые медицинские стоматологические услуги.
- Ознакомиться с порядком предоставления медицинских услуг по настоящему договору.
- Соблюдать правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.3 Пациент имеет право:

- получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах;
- выбирать время приема у врача из имеющегося свободного;
- ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность ООО «ЭГИДА-Ф» и ее сотрудников;
- получить ксерокопии медицинских документов;
- на сохранение в тайне информации о своем здоровье;
- В любое время отказаться от лечения ООО «ЭГИДА-Ф», при этом полностью оплатить полученные услуги. В этом случае Пациент не вправе предъявлять ООО «ЭГИДА-Ф» претензии по качеству незавершенного лечения.

ООО «ЭГИДА-Ф» не оказывает услуги, если у Пациента имеются острые общие, воспалительные или инфекционные заболевания, а также, если Пациент находится в состоянии опьянения. Кроме того, врач вправе отказаться от предоставления услуг без объяснения причин, если Пациенту не требуется неотложная помощь.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1 Стоимость стоматологических услуг, оказываемых Пациенту согласно настоящему договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным генеральным директором, и составляет _____ рублей.

Сумма не облагается НДС.

4.2 Стоимость услуг определяется планом лечения. Проведенные с согласия Пациента дополнительные действия оплачиваются им по расценкам действующего прейскуранта.

4.3 Пациент обязан оплатить услуги после каждого приема у врача 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.

4.4 Оплата производится наличными рублями в кассу Исполнителя, кроме того оплата может быть произведена путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным не запрещенным законом способом по соглашению сторон договора.

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 стоматологического кабинета страховой полис и документ, удостоверяющий личность. В этом случае Исполнитель информирует Пациента об ограничениях на объем медицинских услуг, которые он может получать в рамках страховой программы. Все услуги, выходящие за пределы страховых программ, оплачиваются 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 ООО «ЭГИДА-Ф» услуг.

5. КАЧЕСТВО УСЛУГ. ГАРАНТИИ

5.1 ООО «ЭГИДА-Ф» 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 ООО «ЭГИДА-Ф». При этом при перелечивании каналов (канала) такого зуба (зубов) часто происходит обострение хронического процесса, ООО «ЭГИДА-Ф» не имеет возможности дать гарантию на сохранность указанного зуба и исключить полностью его удаление. Врачом 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 ООО «ЭГИДА-Ф» 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 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.

5.4 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 ООО «ЭГИДА-Ф» 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 ООО «ЭГИДА-Ф» при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения;
- обращение в ООО «ЭГИДА-Ф» 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;
- гарантийный срок и срок службы на проведенное лечение, протезирование, сохраняются при условии, если пациент выполняет весь план лечения, согласованный с врачом.

6. СПОРЫ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

6.1 Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров представителей сторон. Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения настоящего договора разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.2 Претензии Пациента составляются письменно и рассматриваются в течение 30 дней.

6.3 ООО «ЭГИДА-Ф» 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 ООО «ЭГИДА-Ф»);
- информированное добровольное согласие (информированные добровольные согласия) на медицинское вмешательство (хранятся в ООО «ЭГИДА-Ф»);
- 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 27.07.2006г.)
- рентгеновские снимки зубов и челюстно-лицевой области пациента, выполненные в ООО «ЭГИДА-Ф» (хранятся в электронной базе ООО «ЭГИДА-Ф»);

7.4 Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Пациент: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью "ЭГИДА-Ф" Юридический адрес: 140300, Московская область, г. Егорьевск, 5-й микрорайон, дом 10, помещение 4 ИНН/КПП 5011037273 /501101001 Р/с 4070281004 0000033063 в ПАО Сбербанк БИК 044525225
--	--

Подписи Сторон:				
Пациент:			Исполнитель: Врач _____ _____	
				Ф р о л о в И . А .
			М. П.	