**Договор на предоставление платных медицинских услуг № \_\_\_**

г. Барнаул «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г.

Гражданин\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

медицинская карта №\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», «Потребитель», с одной стороны и ООО «Детский стоматологический центр», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Воробьева В.А., действующего на основании Устава, Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-22-01-002426 от 18 июля 2014 г., выданное Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности., с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**
   1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.
   2. Перечень услуг, количество, цена, условия оплаты, определяются в Спецификации, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора.
   3. Заказчик при подписании настоящего договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления, о действующих льготах для отдельных категорий граждан и отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения этого вида медицинской помощи за счет государственных средств.
   4. По окончании оказания медицинских услуг Исполнитель выдает Заказчику выписку из медицинской карты, отражающая состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
2. **Права и обязанности сторон.**

Права Исполнителя:

2.1. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание медицинской услуги.

2.2. Исполнитель вправе с уведомлением Заказчика вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение.

2.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача, уведомив Заказчика и с его согласия.

Обязанности Исполнителя:

2.4. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать медицинские услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации приказом Минздравсоцразвития № 1496н от 07.12.2011 г. – «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях».

2.5. Исполнитель обязан предоставлять Заказчику информацию о ходе оказания медицинской услуги в понятной и доступной форме.

2.6. Исполнитель обязуется сохранить конфиденциальность информации о врачебной тайне Заказчика.

2.7. По требованию Заказчика Исполнитель обязан составить смету на предоставляемые платные медицинские услуги, которая после подписания сторонами становиться неотъемлемой частью настоящего договора.

Права Заказчика:

2.8. Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.9. Заказчик вправе требовать проведения по его просьбе консилиум и консультаций других специалистов.

Обязанности Заказчика:

2.10. Заказчик обязан до оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.11. Заказчик обязуется соблюдать правила поведения, принятые Исполнителем для пациентов, установленные Порядком предоставления медицинских услуг в ООО «Детский стоматологический центр» от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г. и являющийся приложением № 1 к настоящему договору.

2.12. Заказчик обязуется выполнять все рекомендации медицинского персонала, оказывающего ему по договору медицинские услуги, по лечению, в том числе Заказчик обязан соблюдать указания медицинского персонала, которые он должен соблюдать после оказания услуги.

1. **Стоимость услуг и порядок оплаты.**

3.1. Стоимость оказываемых услуг по настоящему договору и условия оплаты определяются в Акте выполненных работ, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора.

3.2. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения

стоимость оказываемых по настоящему договору услуг согласовывается сторонами с учетом уточненного диагноза,

сложности операции и иных затрат на лечение.

1. **Ответственность сторон**

4.1. В случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в статье 3 настоящего договора, Исполнитель имеет право отказать Заказчику в оказании услуг до оплаты ее стоимости.

4.2. Исполнитель не несет ответственность за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Заказчиком рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

4.3. Заказчик вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.4. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договор или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

4.5. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

1. **Качество услуги.**

5.1. Исполнитель устанавливает срок гарантии на все виды услуг, оказываемых Заказчику по настоящему договору в медицинском заключении, которое выдается Заказчику после выполнения обязательств по настоящему договору сторонами.

5.2. Заказчик вправе предъявить претензии Исполнителю по качеству оказанных услуг в пределах гарантийного срока и потребовать либо повторного оказания медицинской услуги, либо соразмерного уменьшения установленной цены за услуги, либо возмещения понесенных им расходов на повторное оказание медицинской услуги третьими лицами.

1. **Срок действия договора порядок досрочного расторжения**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до «31» декабря 2018 года или до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему договору. Если ни одна из сторон не заявит письменно о желании расторгнуть настоящий договор за 15 (Пятнадцать) дней до окончания срока его действия, договор считается продленным на следующий календарный год.

6.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

6.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6.4. Расторжение настоящего договора на основании п.2.10. (отказ Заказчика от услуг) оформляется письменным Соглашением о расторжении, в котором Исполнитель уведомляет Заказчика о последствиях действий последнего для состояния его здоровья.

6.5. При нарушении правил поведения, принятых Исполнителем для пациентов, установленные Порядком предоставления медицинских услуг в ООО «Детский стоматологический центр» от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 г. и являющийся приложением № 1 к настоящему договору, Исполнитель может расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке, уведомив Заказчика в течение 24 часов по телефону, электронной почте или другим доступным способом.

1. **Адреса и реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| ООО «Детский стоматологический центр»  ИНН 2224141467 КПП 222401001  ОГРН 1102224003309, выдан ИФНС по Октябрьскому р-ну, г. Барнаула, 06.07.10 г.  Адрес: 656037, Алтайский край,  г. Барнаул, проспект Ленина, 158а  Телефон: 8(3852) 9059876863  Лицензия на осуществление медицинской деятельности  № ЛО-22-01-002426, выдана  Главным управление Алтайского края  по здравоохранению и фармацевтической  деятельности от 18 июля 2014 г.  Адрес: г. Барнаул, пр. Красноармейский, 95а  Телефон: (3852) 62-93-38  Директор    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /В.А. Воробьев/    М.П. | \_ФИО родителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

Приложение № 1 к договору № \_ от «\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_2018 г.

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

в ООО «Детский стоматологический центр»

1. ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ.

1.1 Пациент может получить предварительную информацию об оказываемых услугах, их стоимости, порядке оплаты и т.д. у администратора 000 «Детский стоматологический центр» непосредственно или по телефонам.

1.2 Пациент записывается у администратора на первичный осмотр и консультацию к врачу соответствующей специальности предварительно по телефону или лично. День и время приёма пациент выбирает из имеющихся свободных по согласованию с администратором. Пациент является на приём к врачу в назначенное время. Если пациент не может прийти в назначенное время, он должен заранее предупредить об этом администратора. В случае опоздания пациента более чем на 15 минут, приём может быть отменён. В случае непредвиденного отсутствия врача и других чрезвычайных обстоятельств, администратор предупреждает об этом пациента при первой возможности по контактному телефону, указанному пациентом.

1.3 Пациентам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения

лечение не проводится.

* 1. Приём с острой болью ведётся по мере высвобождения соответствующего врача.
  2. Приём пациентов до 18 лет осуществляется с согласия родителей или других законных представителей.

1. ПРИЕМ ПАЦИЕНТА

2.1 Пациент заходит в кабинет только по приглашению лечащего врача или медицинской сестры. Нахождение сопровождающих пациента лиц в кабинете допускается только с разрешения лечащего врача и при условии выполнения всех его указаний.

2.2 Во время первичного осмотра врач устанавливает предварительный диагноз, определяет методы, объём, прогноз лечения и его приблизительную смету, о чём подробно информирует пациента. Также пациент предупреждается о возможных осложнениях в процессе и после лечения. Результаты осмотра фиксируются в медицинской карте. По просьбе пациента ему может быть распечатан рекомендованный план лечения.

2.3 Необходимым условием для начала лечения является информированное согласие пациента на медицинское вмешательство. При отказе пациента от медицинского вмешательства ему разъясняются возможные последствия, что оформляется в информированном согласии.

2.4 Некоторые записи в медицинской карте и информированном согласии должны заверяться подписью пациента, что означает его согласие с содержанием записи (план лечения, проделанные работы, направления к другим специалистам, рекомендации врача, возможные осложнения, стоимость лечения, прогноз лечения и т.д.). Медицинская карта и цифровые рентгеновские снимки, сделанные 000 «Детский стоматологический центр», являются собственностью организации и хранятся в регистратуре. При необходимости пациенту в 10-тидневный срок выдаётся выписка из медицинской карты (после письменного заявления). В случае необходимости пациент может быть направлен в другое медучреждение для проведения специальных исследований, процедур или операций (например, для получения компьютерной томограммы и других видов рентгенологического исследования, проведения физиотерапевтических процедур, удаления зубов и т.д.) В этом случае 000 «Детский стоматологический центр» выписывает соответствующее направление и/или медицинское заключение.

2.5 Необходимым условием для проведения лечения является точное соблюдение пациентом всех предписаний и рекомендаций врача, обеспечение необходимого уровня гигиены полости рта и правил пользования зубными протезами и ортодонтическими аппаратами. Лечащий врач может отказаться от наблюдения и лечения пациента в случаях несоблюдения пациентом правил порядка предоставления медицинских услуг 000 «Детский стоматологический центр».

Во время приема пациент не должен пользоваться мобильным телефоном!

Телефон должен быть отключен!

1. ОПЛАТА

3.1 Оплата стоматологических услуг производится в рублях через кассу 000 «Детский стоматологический центр».

3.2 Возможны другие варианты оплаты стоматологических услуг (через страховую компанию по безналичному расчёту, или через организацию, в которой работает пациент по безналичному расчёту и проч.) Такие варианты заранее оговариваются и осуществляются после заключения договора между 000 «Детский стоматологический центр» и организацией, оплачивающей стоматологическое лечение.

3.3 Общая стоимость лечения определяется согласно плану лечения, составляемому врачом. План лечения является приблизительной сметой. По просьбе пациента врач может распечатать и выдать на руки план лечения. Если возникла необходимость изменений в плане лечения, врач предупреждает об этом пациента.

3.4 Пациент оплачивает терапевтическое лечение после каждого приёма. Оплата осуществляется за проделанные в данное посещение манипуляции по расценкам действующего на момент оплаты прейскуранта.

3.5 Оплата ортопедического лечения (зубного протезирования) производится двумя частями: половина суммы оплачивается после снятия слепков, вторая половина - при установке ортопедической конструкции пациенту.

3.6 Цены и структура прейскуранта могут корректироваться и не привязаны к дате подписания договора. В случае длительного перерыва в лечении (например, при дентальной имплантации) об изменении цен пациент осведомляется перед очередным приёмом у врача. В случае внесения предоплаты (аванса) цены остаются фиксированными на весь период лечения.

1. ГАРАНТИЯ

4.1 На терапевтическое лечение (постановка пломб и первичное эндодонтическое лечение - лечение каналов) устанавливается **гарантия один год на постоянные зубы, на молочные зубы- 6 месяцев**. если иного не установлено врачом соответствующей записью в медицинской карте.

4.2 На протезирование съёмными конструкциями гарантия один год с момента установки конструкции в полость рта, если иного не установлено врачом соответствующей записью в медицинской карте. Если протезирование съёмным протезом проводилось впервые, то через 6 месяцев после сдачи конструкции показано проведение перебазировки для компенсации атрофии альвеолярного гребня.

4.3 Гарантия устанавливается только на работы, имеющие овеществленный результат: пломбы, культевые вкладки, коронки, виниры, зубные протезы.

4.4 Необходимым условием для осуществления гарантий является:

* точное соблюдение и выполнение пациентом всех предписаний и рекомендаций врача,
* последовательное выполнение пациентом всех этапов и сроков стоматологического лечения, рекомендованных врачом. Выбор пациентом неоптимального плана лечения и протезирования, изменение сроков и этапности стоматологического лечения отрицательно повлияет на итоговый результат лечения, протезирования, и их отдаленный прогноз.
* обеспечение необходимого уровня гигиены полости рта и правил пользования зубными протезами и ортодонтическим аппаратами, а также прохождение пациентом профилактических осмотров не реже двух раз в год (при протезировании опорой на имплантаты 1 раз в 3 месяца).
* В случае, когда невозможно точно предвидеть дальнейшее развитие заболевания и при наличии вероятности положительного результата, врач может предложить пациенту консервативный (сохраняющий) вариант терапевтического лечения, Т.е воспользоваться возможностью сохранить зуб или пульпу зуба, а также избежать дополнительных операций и расходов. Если в течение оговоренного срока, все же, возникло осложнение, и требуется дополнительное лечение зуба, то пациент оплачивает только новую работу, и не оплачивает переделку ранее сделанной. При возникновении осложнений пациент обязан немедленно сообщить об этом врачу или администратору 000 «Детский стоматологический центр» и явиться на прием к специалисту при первой возможности.

5. ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!!!

Гарантия носит индивидуальный характер. Прогноз лечения зуба зависит от состояния пародонта и альвеолярной кости вокруг зуба, от степени сохранности твердых тканей зуба, от успешности ранее проведенного эндодонтического лечения (лечения каналов), от положения зуба в зубном ряду (наклон, зубоальвеолярное выдвижение и проч. аномалии).

Сроки службы и отдаленный прогноз стоматологического лечения существенно сокращаются при:

* выборе пациентом неоптимального плана лечения (например, при обширном разрушении коронковой части зуба пациенту показано восстановление зуба вкладкой и (коронкой, пациент отказывается и настаивает на восстановлении пломбой);
* анатомических аномалиях (аномальная форма корней, аномальное количество каналов и (или) корней, тонкие и (или) короткие корни) ухудшают прогноз и повышают риск потери зуба;
* множественном кариозном поражении, наличии очагов хронической инфекции в полости рта (хронические парадонтиты, периодонтиты, заболеваниях слюнных желез, височно-нижнечелюстного сустава, при скученном положении зубов в зубном ряду).
* неграмотной гигиене полости рта. Все искусственные стоматологические конструкции (пломбы, коронки, съемные протезы, ортодонтические системы и проч.) требуют более тщательного гигиенического ухода, чем живые здоровые зубы.

Благодарим Вас за то, что Вы внимательно прочитали эти Правила и надеемся, что совместными усилиями мы сможем добиться наилучшего результата в Вашем лечении

С Порядком предоставления платных медицинских услуг в 000 «Детский стоматологический центр» ознакомлен:

/ / /

(подпись) (фамилия, имя, отчество) (дата)