

Уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, представляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя, а так же о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Дата _____

Подпись _____

Договор об оказании платных медицинских услуг

г. Ростов-на-Дону
" " 2020 г.

Пациент(Потребитель) _____, _____ года рождения, _____ зарегистрирован, _____, тел: _____, и ООО "Феникс", свидетельство о государственной регистрации № 1046163010410 от 4 октября 2004 г., выдано инспекцией МНС России по Кировскому району г. Ростова-на-Дону, в лице директора Когана Якова Александровича, действующего на основании устава и лицензии ЛО-61-01-003033 от 4 октября 2013 г., выданной Министерством здравоохранения Ростовской области, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-ой Конной армии, 33, тел. (863)242-01-49 на осуществление медицинской деятельности при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии хирургической. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", далее совместно именуемые "Стороны", заключили договор о нижеследующем

1. Предмет договора

- 1.1 Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Пациента при наличии медицинских показаний оказать пациенту платные медицинские услуги по диагностике, профилактике, лечению имеющегося заболевания(-ий), реабилитации, консультированию, а также иные услуги (далее-услуги), направленные на достижение цели Договора, а пациент-оплатить оказанные услуги по прайсу Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 1.2. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «Феникс» в соответствии с ППРФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

- 2.1. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний для оказания медицинских услуг.
- 2.2. Лечащий врач Исполнителя, назначаемый по выбору пациента, в соответствии с медицинскими необходимостью и возможностями, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента и получает его Информированное добровольное согласие, вместе с Пациентом составляет Предварительный план лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в соответствии с Предварительным планом лечения.
- 2.3. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и заканчивается выполнением сторонами обязательств по договору или после расторжения любой из Сторон в соответствии с условиями Договора или законами РФ.
- 2.4. Срок оказания Услуг является приблизительным и зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача и указывается в приложениях к Договору - Предварительном плане (планах) лечения.
- 2.5. Перечень оказываемых медицинских услуг указывается в Предварительном плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору, который по желанию одной из сторон составляется обязательно письменно и который может изменяться по согласованию сторон и по медицинским показаниям.
- 2.6. Услуги по данному Договору могут быть оказаны без составления письменного предварительного финансового плана лечения (сметы); по объему и по стоимости согласованы между Исполнителем и Пациентом устно. Факт оказания Пациенту платных медицинских услуг означает его полное информирование с перечнем и стоимостью услуг и согласие с ними.

3. Права и обязанности сторон.

3.1. Исполнитель обязан:

- 3.1.1. Провести лечение в соответствии с медицинскими показаниями Пациента.
- 3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям. Предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации.

3.1.3. Ознакомит Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, планом и стоимостью лечения. При изменении плана и стоимости лечения проинформировать Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть договор при несогласии Пациента с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья Пациента.

3.2. Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять устные и указанные в Памятке пациента рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

3.2.2. Подписывать информированное согласие на оказание медицинских услуг, Предварительный план лечения, Акт приемки-сдачи оказанных услуг и иные Приложения к настоящему Договору.

3.2.3. Явиться на прием к врачу за 10 минут до назначенного времени.

3.2.4. Во время действия настоящего Договора не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений и не получать стоматологических услуг в других клиниках без предварительного уведомления исполнителя (за исключением мед. Помощи при угрожающих жизни состояниях).

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенным Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администрации Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Пациент обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты.

3.2.7. После завершения каждого этапа оказания услуг подписать Акт сдачи-приемки оказанных услуг.

3.2.8. Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем правила поведения и условия гарантии.

3.3. Исполнитель имеет право

3.3.1. Изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам предварительный план, вид, объем и стоимость диагностики и лечения.

3.3.2. Направлять Пациента в медицинские учреждения или привлекать для консультаций специалистов из них для проведения дополнительных методов исследования, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.3. Установить гарантийные обязательства на оказанные услуги в соответствии с Приложением к настоящему Договору и «Положении о гарантиях».

3.3.4. Изменить условия данного Договора при несогласии Пациента с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, внесенными Исполнителем в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу в соответствии с действующим законодательством.

3.3.5. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации, или увеличить сроки оказания услуг.

3.3.6. Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах проводимого лечения, действиях лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

3.4.2. Получить выписку из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований.

3.4.3. Отказаться от услуг Исполнителя посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем убытков.

4. Порядок оплаты

4.1. Пациент производит оплату медицинских услуг по прайсу Исполнителя на день оплаты услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя, оплата с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт. Пациент по своему желанию может внести аванс. В подтверждение оплаты услуг Пациенту выдается соответствующий фискальный документ.

4.2. Пациент согласен оплачивать хирургическую часть (вживление имплантатов) в два этапа: 50% стоимости в день подписания настоящего договора, оставшиеся 50% стоимости в день проведения операции, за протезирование - в два этапа: не менее 25% стоимости протезирования в день снятия оттисков, а оставшуюся часть стоимости при завершении работ

4.3. Оплата прочих услуг производится как путем авансовых платежей, так и непосредственно после фактического оказания услуг в день их оказания – по предварительной договоренности Сторон.

4.4. При досрочном расторжении Договора Исполнитель возвращает аванс Пациенту в течение 10 банковских дней с момента получения письменного уведомления с учетом оплаты оказанных услуг и фактически понесенных Исполнителем убытков.

4.5. При неоплате Пациентом стоимости оказанных медицинских услуг без предварительного письменного согласования в дополнительном соглашении к Договору рассрочки оплаты с Исполнителем, за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Пациент оплачивает пени в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата пени не освобождает Пациента от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты услуг не засчитывается.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при ненаступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявления претензий Пациента по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого пациента или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, Исполнитель ответственности не несет.

5.3. Нарушение пациентами правил поведения в клинике Исполнителя, повторное опоздание Пациента более, чем на 15 минут или неявка на прием без уважительной причины и уведомления Исполнителя не позднее, чем за 24 часа, невыполнение рекомендаций и назначений врача, появление в клинике Исполнителя в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушения Пациентами обязательств, предусмотренных пунктом 3.2. настоящего Договора, являются основанием для прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам, если данные действия пациента могут стать причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого исполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

6. Порядок разрешения споров.

6.1. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, стороны договорились проводить оценку результатов не ранее сроков, указанных в Информированном согласии на оказание платных медицинских услуг, путем оценки результатов на совместном заседании Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя.

6.2. При недостижении согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Прочие условия.

7.1. Содержание, сроки и объем лечения согласовываются сторонами устно или письменно.

7.2. Оригиналы всех медицинских исследований, проведенных в клинике Исполнителя, являются собственностью Исполнителя и Пациенту не выдаются. По письменному требованию Пациента ему может предоставляться их копия или выписка.

7.3. Подписывая настоящий Договор, Пациент наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения ими персональных данных и медицинской тайны.

7.4. Подписывая настоящий Договор, Пациент в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждает свое согласие на обработку персоналом ООО «Феникс» своих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством СМС, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. В процессе оказания медицинской помощи Пациент дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде-заказным письмом.

7.5. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

7.6. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с правилами поведения пациентов в клинике Исполнителя, с Правилами оказания медицинских услуг, их перечнем, сроками оказания и стоимостью, с «Положением о гарантиях» в клинике Исполнителя.

7.7. Пациент обязуется принимать необходимые медикаменты (антибиотики и противовоспалительные) при назначении их врачом-имплантологом Клиники в послеоперационный период, с целью предотвращения возникновения инфекции.

7.8. В случае имеющихся у Пациентов заболеваний, таких как сахарный диабет или остеопороз Пациент обязуется предупредить Клинику до начала лечения. В случае возникновения у Пациента данных заболеваний, после проведения стоматологического лечения с опорой на дентальные имплантаты, Клиника более не может давать гарантию на стоматологическое лечение с момента появления у Пациента этих заболеваний.

8. Гарантийные сроки и сроки службы, установленные Исполнителем:

На постоянные пломбы, несъемные постоянные ортопедические конструкции, дентальные импланты (установленные Исполнителем) - 1 год. На все виды съемных протезов – 6 месяцев. На лечение и протезирование зубов, на которых

ранее были пломбы и коронки, установленные не в клинике Исполнителя – 6 месяцев. На лечение и постоянное протезирование зубов, каналы которых ранее уже были пролечены не в клинике Исполнителя – 1 неделя. На любые временные ортопедические конструкции - 2 недели, временные пломбы – 3 дня. Сроки службы всех постоянных пломб и стоматологических конструкций составляют 2 года, съемных протезов – 1 год, всех временных протезов – 2 недели, временных пломб – 7 дней. Снимки радиовизиографии и ортопантограммы в гарантийные обязательства не входят.

Рекомендуется систематический контроль после окончания стоматологического лечения с опорой на дентальные имплантаты на первом году, 1 раз в 3 месяца, далее 1 раз в полгода, а также проведение профессионального гигиенического ухода в Клинике. Профессиональный гигиенический уход должен осуществляться не реже, чем 1 раз в 3 месяца. При несоблюдении этого пункта рекомендаций гарантии на стоматологическое лечение аннулируются.

Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие о вещественный результат: пломбы, вкладки, реставрации, несъемные и съемные зубные протезы, импланты и т.п. На профессиональную гигиену, отбеливание, хирургические манипуляции (кроме имплантации) и прочие неовещественные работы и услуги сроки гарантии выражаются в качественном оказании услуг и составляют 1 день. Гарантийные обязательства на все оказанные медицинские услуги полностью утрачиваются при нарушении Пациентом правил поведения в клинике, условий настоящего Договора и врачебных рекомендаций. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы стоматологических конструкций Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях» на интернет-сайте www.fenix-co.net и информационном стенде Исполнителя.

9. Срок действия, изменение и расторжение Договора

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до 31.12.2020 г., а по обязательствам, оплаченным Пациентом, но не выполненным Исполнителем, до их Исполнения.

9.2. Изменения условий настоящего Договора возможны только путем составления письменного Дополнительного соглашения и его подписания всеми Сторонами Договора.

9.3. Расторжение Договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по обоюдному согласию Сторон путем направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с п. 3.3.4. и п. 5.3., либо в спорных случаях-через суд согласно законодательству РФ.

10. Прочие условия.

10.1. Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у заказчика, третий – у потребителя, имеющих равную юридическую силу. В случае, если Договор заключается с потребителем и исполнителем, он составляется в 2 (двух) экземплярах.

11. Инструкции и рекомендации:

11.1. При болевых ощущениях Пациенту рекомендуется принимать назначенные болеутоляющие медикаменты.

11.2. При появлении отека Пациенту рекомендуется в течении первых 3-х часов после операции поместить холодный компресс на кожу лица в после операционной области. Компресс накладывается на 20 минут, с перерывами 10-15 минут. Рекомендуется повторять эту операцию в течение 2-4 часов после хирургического вмешательства.

11.3. Пациенту рекомендуется тщательная гигиена полости рта с помощью зубной щетки и пасты.

11.4. Во время заживления необходимо воздержаться от употребления твердой пищи. Запрещается пить через соломинку (для Пациентов, перенесших операцию синуслифтинга), курить. Курение резко снижает успех стоматологического лечения с применением дентальных имплантатов по следующим причинам: а) при курении в полости рта создается разреженное давление, что препятствует формированию кровяного сгустка, который является важным условием процесса заживления послеоперационной раны. б) никотин способствует сужению сосудов, что замедляет кровообращение, ухудшая тем самым процесс заживления послеоперационной раны.

11.5. Кровотечение: выделение небольшого количества крови считается нормальным. При появлении на языке крови ярко – красного цвета, Пациенту рекомендуется немедленно обратиться к Исполнителю.

11.6. Появление чувства напряженности в челюстях – нормальная реакция после операции.

11.7. Появление пигментных пятен на лице желтовато – коричневого цвета является временным явлением (гематомы).

11.8. Парестезия – потеря чувствительности в области операции – явление временное, которое, однако может потребовать длительного периода восстановления.

11.9. При возникновении проблем или вопросов, Пациенту рекомендуется позвонить по телефону 8(863)2191696

12. Реквизиты сторон

Пациент:

ФИО. _____
тел. _____
Паспорт: серия _____ № _____
выдан _____

С условиями договора ознакомлена(а) и согласен(на).

Экземпляр договора получил(а)

_____ / _____
« _____ » _____ 202__ г.

Исполнитель:

ООО «Феникс»
Юридический и факт. адрес:
г. Ростов-на-Дону, ул. Суворова 63
ИНН 6163071337/ КПП 616301001
ОГРН 1046163010410
Р/счет:40702810010050015157
В Ф ТОЧКА БАНК КИВИ БАНК (АО)
БИК 044525797
тел.: (863) 219-16-96
Генеральный директор _____ Коган Я.А.