УВЕДОМЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЮ

Настоящим ООО «СИТИ КИТ» уведомляет, что является **частной медицинской организацией** и предоставляет **исключительно платные медицинские услуги**, т.к. не является участником Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и не предоставляет бесплатную медицинскую помощь по полису ОМС. Информацию о медицинских организациях, участвующих в Территориальной программе и предоставляющих бесплатно медицинскую стоматологическую помощь по полису ОМС, о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи можно получить на сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования по Челябинской области http://foms74.ru/

О том, что **несоблюдение режима** лечения, в том числе указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) по назначению обследования, лечения, лечебно-охранительного режима и иных рекомендаций по режиму лечения **могут снизить качество** предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой **невозможность** её завершения в срок или **отрицательно сказаться** на состоянии здоровья Потребителя.

Своей подписью под настоящим уведомлением подтверждаю, что с информацией, содержащейся в уведомлении, ознакомлен(а), мне она доступна и понятна.

_____ /_____ «____» _____20___ г.
подпись Потребителя *расшифровка подписи (ФИО)* *дата*

ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг

№ _____ от «_____» _____ 20____ г. г. Челябинск

Общество с ограниченной ответственностью «СИТИ КИТ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании доверенности № _____ от «___» _____ 20__ г, с одной стороны,

и _____,
фамилия, имя, отчество лица, заключающего договор

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент» в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему Договору, или «Заказчик» в случае заключения Договора в интересах третьего лица (пациента):

_____,
ФИО лица, в интересах которого заключается договор

с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется предоставить Пациенту/Заказчику платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к таким услугам, а Пациент/Заказчик – принять и оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные Договором. Получателем платных медицинских услуг является Пациент.

1.2. Медицинские услуги оказываются Пациенту/Заказчику в виде медицинского вмешательства, медицинской консультации или комплекса медицинских вмешательств и медицинских консультаций (далее – Медицинские услуги) из числа перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, указанных в разрешительной документации на осуществление медицинской деятельности, выданной Исполнителю в установленном порядке и действующей по месту оказания Медицинских услуг: Лицензия на осуществление медицинской деятельности N Л041-01024-74/00375350 от 16.10.2013 г., выданной Министерством здравоохранения Челябинской области (г.Челябинск, ул.Кирова, д.165, тел.240-22-22) на следующие виды работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической; при проведении медицинских экспертиз по экспертизе временной нетрудоспособности.

Сведения о перечне работ (услуг), составляющих медицинскую деятельности Исполнителя, лицензии на осуществление медицинской деятельности находятся в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а так же на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Пациенту/Заказчику при заключении настоящего Договора по его требованию может быть предоставлена заверенная копия лицензии и(или) выписки из электронного реестра.

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получать медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг.

Медицинские услуги оказываются непосредственно после изъявления Пациентом/Заказчиком желания их получить и подписания настоящего Договора, либо в срок, который Пациент/Заказчик установил как дату прихода на приём. Платные медицинские услуги по Договору предоставляются при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательства, данного Пациентом в установленной законом форме.

2.2. Перечень, сроки, объём и стоимость медицинских услуг определяются в Плане лечения и согласовываются сторонами в приложениях к настоящему Договору – Перечне платных медицинских услуг (плане лечения) и(или) Смете по комплексному плану лечения и(или) Акте об оказанных медицинских услугах, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.3. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объёме стандарта медицинской помощи (клинических рекомендаций) либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а так же в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи, с согласия Пациента/Заказчика

2.4. Медицинские услуги оказываются по предварительной записи на прием к врачу (заранее или в день обращения), осуществляемой как при непосредственном обращении, так и по телефону или через сайт Исполнителя. Запись осуществляется в свободное время в расписании врача. При отсутствии свободного времени в расписании врача Пациенту/Заказчику предлагается записаться в лист ожидания.

Ориентировочные сроки ожидания медицинских услуг составляют от трёх дней до двух недель, а в случае желания Пациента/Заказчика записаться к конкретному врачу срок ожидания может увеличиться в зависимости от графика работы врача и наличия свободного времени для записи на приём к этому врачу.

2.5. Сроки предоставления конкретных медицинских услуг, проведения лечения, его длительность и периодичность явок на приём конкретизируются по соглашению с Пациентом/Заказчиком исходя из состояния здоровья Пациента, остроты клинической ситуации (нозологической формы, стадии, фазы, локализации заболевания, осложнений и сопутствующих заболеваний), психоэмоционального состояния Пациента, наличия у него и врача свободного времени, с учетом графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, наличия возможности и необходимого медицинского оборудования, в каждом конкретном случае индивидуально.

2.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.7. Необходимым предварительным условием оказания Исполнителем медицинских услуг Пациенту/Заказчику является дача Пациентом (законным представителем Пациента) Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, оформляемого в письменной форме путем заполнения врачом и подписания Пациентом (законным представителем Пациента) бланка документа, поименованного как «информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство», специально разработанного Исполнителем по виду и(или) методу медицинского вмешательства. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство подписывается законным представителем Пациента (родителем, усыновителем, опекуном, попечителем), если несовершеннолетний Пациент не достиг возраста 15 лет.

2.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором (приложением к Договору), Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента/Заказчика и получить согласие, при наличии такой возможности получить согласие в письменной форме путём заключения дополнительного соглашения или дополнительного приложения к Договору.

Оформления в письменной форме согласия и(или) дополнительного соглашения к Договору или дополнительного приложения к Договору (Перечня платных медицинских или Сметы на комплексный план лечения) в случае необходимости оказания дополнительных медицинских услуг на возмездной основе **не требуется** в случае, **когда необходимость оказания дополнительных платных медицинских услуг возникает в процессе выполнения медицинских манипуляций, которые невозможно приостановить для оформления с пациентом соответствующего документа в письменной форме**, но медицинским работником получено устное согласие Пациента, в т.ч.:

- постановки дополнительной анестезии после начала медицинских манипуляций;
- лечение корневых каналов (эндодонтического лечения) после вскрытия полости зуба при лечении заболевания «кариес зубов»;
- прицельная рентгенография для контроля качества препарирования и пломбирования корневых каналов, удаления корней зуба;

- наложение швов, кровоостанавливающей губки при удалении зуба;
- проведение синус-лифтинга в процессе операции дентальной имплантации на верхней челюсти:
- других случаев, обусловленных медицинскими показаниями и состоянием пациента.

В любом случае, продолжение лечения является безоговорочным акцептом Пациентом дополнительных медицинских услуг.

2.9. Исполнитель уведомляет Пациента/Заказчика о том, что при оказании медицинских стоматологических услуг ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, не может быть гарантировано. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем статистических прогнозов благоприятного исхода различных заболеваний (достижения положительной динамики, приостановления, стабилизации хронического патологического процесса (заболевания), улучшения состояния, ремиссии, купирования очага воспаления (осложнения), полной или частичной компенсации функции зуба (зубов), снижение рисков возникновения рецидива, осложнения, прогрессирования имеющегося заболевания и возникновения нового патологического процесса (заболевания)), о которых Пациенту/Заказчику сообщается в момент получения его Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющегося самостоятельным юридическим документом.

Рецидив кариеса, развитие пульпита, периодонтита зуба(ов), прогрессирование хронического заболевания пародонта, удаление зуба(ов), естественная убыль костной ткани (нормой после дентальной имплантации считается убыль костной ткани на 1 мм в течение первых 12 месяцев, и до 0,2 мм в последующие годы, после удаления зуба убыль костной ткани может достичь 25% в первый год), отсутствие остеоинтеграции костной ткани и дентального имплантата/костного блока как возможный прогнозируемый исход медицинского вмешательства не исключает факта оказания качественных стоматологических медицинских услуг.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями Пациента.

3.1.2. Обеспечить оказание медицинских услуг с соблюдением порядков оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Перечень порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов, которыми руководствуется Исполнитель при оказании медицинских услуг, размещены на сайте Исполнителя и на информационной стойке в регистратуре; утверждённые Минздравом РФ клинические рекомендации размещены на официальном сайте Минздрава РФ «Рубрикатор клинических рекомендаций» cr.minzdrav.gov.ru .

3.1.3. Ознакомить Пациента/Заказчика с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, планом лечения и стоимостью услуг. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать Пациента/Заказчика и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть Договор по инициативе Потребителя при несогласии Пациента/Заказчика с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья, уведомив Пациента/Заказчика о последствиях.

3.1.4. После оказания услуг по требованию Пациента (законного представителя Пациента) предоставить медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Указанная информация предоставляется бесплатно по требованию пациента или его законного представителя в порядке и на условиях, установленных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

3.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований к оформлению и ведению медицинской документации и обеспечить хранение медицинской документации в установленном порядке.

3.1.6. Соблюдать врачебную тайну.

3.1.7. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Пациенту/Заказчику услуг, а также денежных средств, поступивших от Пациента/Заказчика.

3.1.8. Немедленно извещать Пациента/Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.1.9. Исполнитель предоставляет Пациенту (законному представителю Пациента) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах (прогнозе) лечения;
- о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а так же сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.2. Исполнитель имеет право на получение полной и достоверной информации о состоянии здоровья Пациента и обстоятельствах, прямым или косвенным образом влияющих на состояние здоровья и результаты лечения. Исполнитель не несёт ответственности за осложнения и неэффективность лечения, возникшие в результате непредставления или предоставления Пациентом (законным представителем Пациента) недостоверной информации о состоянии здоровья, имеющихся заболеваниях и принимаемых лекарственных препаратах, неисполнения Пациентом назначений и рекомендаций медицинских сотрудников Исполнителя.

3.3. Исполнитель вправе:

3.3.1. Изменять прейскурант в одностороннем порядке. Информация об изменении Прейскуранта доводится до сведения Пациента/Заказчика путем размещения в регистратуре по месту оказания медицинских услуг – в медицинской организации Исполнителя.

3.3.2. Изменять по медицинским показаниям план лечения, вид, объем, сроки платных медицинских услуг при согласовании с Пациентом (законным представителем Пациента).

3.3.3. Требовать соблюдения Пациентом графика прохождения процедур (явок на приём); режима при приёме лекарственных препаратов; назначений, рекомендаций специалистов; лечебно-охранительного режима; Правил поведения пациентов в медицинской организации Исполнителя; правил техники безопасности и пожарной безопасности.

3.3.4. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.5. Расторгнуть данный Договор по инициативе Потребителя при несогласии Пациента (законного представителя 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 силами Исполнителя, при отказе Пациента от продолжения лечения, при несоблюдении Пациентом врачебных рекомендаций и назначений, в том числе режима лечения.

3.3.6. Направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести визит и увеличить сроки оказания услуг.

3.3.7. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, так и по общему состоянию здоровья, в т.ч. наличия состояний и иных симптомов, при наличии которых врач вправе отложить прием: употребления психоактивного вещества и состояния опьянения, критические показатели давления, повышенная температура и прочих.

3.3.8. Приостановить обслуживание по настоящему Договору в случае наличия задолженности Пациента/Заказчика по оплате фактически оказанных стоматологических услуг до момента погашения долга.

3.3.9. Исполнитель имеет право на направление сведений составляющих врачебную тайну на адрес электронной почты, указанный Пациентом (законным представителем Пациента), если такой адрес электронной почты указан в реквизитах сторон или в Согласии на обработку персональных данных.

3.4. Пациент /Заказчик (законный представитель Пациента) обязуется:

3.4.1. Оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые определены настоящим Договором.

3.4.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе:

а) предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья (состоянии здоровья Пациента), в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения;

б) неукоснительно соблюдать устные и указанные в медицинской документации медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) по назначению обследования, лечения, дате (сроку) явки на приём для начала и/или продолжения лечения, режима ношения ортопедической, ортодонтической и иной стоматологической конструкции, аппарата, капы, лечебно-охранительного режима в случае временной нетрудоспособности, приёма лекарственных препаратов и иных рекомендаций по режиму лечения;

в) соблюдать Правила пользования результатом стоматологических услуг, перечисленные в Приложении 1 к настоящему Договору, условия действия гарантийных обязательств Исполнителя, гарантийных сроков и сроков службы, установленных Исполнителем в отношении результата стоматологических услуг (работ);

г) соблюдать график визитов (явок) для диагностики, лечения и плановых осмотров.

3.4.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

3.4.4. Соблюдать Правила поведения в медицинской организации Исполнителя, которые доводятся до сведения Пациента/Заказчика путем размещения их в доступном для ознакомления месте в регистратуре (холе) медицинской организации и/или на сайте Исполнителя.

3.4.5. Подписывать Информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг (медицинские вмешательства), План лечения, Перечень платных медицинских услуг, Смету по комплексному плану лечения, Акт об оказанных медицинских услугах и иные документы и Приложения к настоящему Договору.

3.4.6. Явится в медицинскую организацию Исполнителя за 10-15 минут до назначенного времени приёма к врачу и уведомить Исполнителя заблаговременно об отмене назначенного врачом визита.

3.4.7. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя (лечащего врача) об использовании препаратов, назначенных специалистами иных медицинских организаций, наблюдении и лечении в иных медицинских организациях, согласовывать употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и прочего. В случае обращения Пациента (законного представителя Пациента) в иную медицинскую организацию для лечения заболеваний без согласования с Исполнителем, Исполнитель не несёт ответственности за оказанные медицинские услуги и данное обстоятельство является основанием для прекращения гарантийных обязательств Исполнителя если данные услуги могут негативно повлиять на качество ранее оказанных или оказываемых Исполнителем медицинских услуг.

3.4.8. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента (законного представителя Пациента), с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.

3.4.9. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Пациент (законный представитель Пациента) обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем расходы.

3.4.10. После завершения каждого этапа оказания услуг подписать Акт выполненных работ (оказанных услуг).

3.4.11. Посещать контрольные и профилактические осмотры стоматолога не реже 1 раза в 6 месяцев в целях контроля за состоянием установленных стоматологических изделий (результата стоматологических работ) и своевременного выявления стоматологических заболеваний, которые могут повлиять на результат стоматологического лечения;

3.4.12. Проводить индивидуальную гигиену полости рта минимум дважды в день (утром и вечером), посещать стоматолога и(или) гигиениста для профессиональной гигиены полости рта 1 раз в 6 месяцев.

3.4.13. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения. Пациент обязан проходить диспансеризацию (в возрасте от 18 до 39 лет - 1 раз в 3 года, после 40 лет -1 раз в год) в целях раннего выявления заболеваний, в том числе хронических, которые могут повлиять на результат стоматологического лечения.

3.5. Пациент /Заказчик (законный представитель Пациента) имеет право:

3.5.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

3.5.2. Получать информацию о состоянии своего здоровья (здоровья Пациента), о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

3.5.3. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги, с учетом получения согласия последнего осуществлять лечение Пациента.

3.5.4. Отказаться от исполнения настоящего договора посредством предоставления письменного отказа от медицинского вмешательство (лечения) при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесённых Исполнителем затрат.

3.5.5. Получать у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы, в порядке и на условиях, установленных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

4. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость медицинских услуг в каждом конкретном случае обращения Пациента/Заказчика определяется исходя из поставленного диагноза и необходимого объёма услуг (работ), а так же плана лечения, рекомендованного врачом, согласованного Пациентом/Заказчиком Перечнем платных медицинских услуг (планом лечения) и(или) Сметой по комплексному плану лечения в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуги.

4.2. Оплата оказанных медицинских услуг производится при оказании услуг по терапевтической стоматологии, пародонтологии, профилактической стоматологии, хирургической стоматологии (за исключением дентальной имплантации), детской стоматологии – непосредственно после приёма врача (оказания услуги).

4.3. Стороны соглашаются, что услуги по ортопедической стоматологии, в т.ч. дентальной имплантации, ортодонтические услуги оплачиваются на условиях предоплаты: 50% стоимости – до начала выполнения

согласованного сторонами плана лечения (Перечня, Сметы), 50% - в день сдачи результата работы (услуги).

4.4. Пациент/Заказчик производит оплату медицинских услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.5. С согласия Пациента/Заказчика медицинские услуги по плану лечения могут быть оплачены в полном размере предоплатой или частично путем внесения аванса. При досрочном расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Пациенту/Заказчика наличными или на расчетный счет в банке. В случае применения условий скидки при расчете медицинских услуг, при досрочном расторжении, возврат остатка денежных средств производится Исполнителем из расчета полной стоимости медицинских услуг без учета скидки.

4.6. Пациенту/Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4.7. В случае изменения стоимости оказываемых Исполнителем платных медицинских услуг в процессе лечения делается перерасчет и производится оплата услуг по Прейскуранту на момент оказания услуги с учетом этих изменений. Гарантия сохранения стоимости услуг по предварительному плану лечения сохраняется только при согласии Пациента/Заказчика на внесение предоплаты за предполагаемые по плану лечения услуги и оплате этих услуг авансом.

4.8. При досрочном расторжении Договора Исполнитель возвращает аванс Пациенту/Заказчику в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

4.9. При досрочном расторжении Договора оплату фактически оказанных Исполнителем Пациенту медицинских услуг Пациент/Заказчик обязан произвести в течение 3 (трёх) рабочих дней со дня расторжения Договора.

4.10. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента/Заказчика, в том числе при нарушении режима лечения, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объёме.

4.11. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета. Её составление по требованию Потребителя или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью настоящего договора.

4.12. Пациенту, направленному к Исполнителю страховой компанией Пациента в соответствии с условиями его договора на ДМС, медицинские услуги, предусмотренные программой ДМС и Страховым полисом Пациента, оказываются за счет страховой компании Пациента в соответствии с договором между Исполнителем и страховой компанией на предоставление лечебно-профилактической помощи по программе ДМС. Медицинские стоматологические услуги, не входящие в Программу ДМС Пациента, оплачиваются Пациентом/Заказчиком за счет собственных средств в порядке и размере, предусмотренном настоящим Договором.

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, не урегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за вред здоровью, возникший в процессе оказания медицинских услуг, если будет доказано, что вред возник как следствие нарушения Пациентом рекомендаций и назначений Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), нарушения режима лечения, нарушения Правил пользования результатом стоматологических услуг, перечисленных в Приложении 1 к настоящему Договору (п.5 ст.14 Закона РФ «О защите прав потребителей», ст. 1098 Гражданского кодекса РФ). Исполнитель оставляет за собой право требовать подтверждения надлежащего соблюдения Пациентом назначений и рекомендаций, режима лечения, Правил пользования результатом стоматологических услуг (работ), вплоть до направления Пациента на экспертизу.

5.4. Исполнитель вправе приостановить оказание услуг или расторгнуть договор во внесудебном порядке или через суд с учетом неисполнения Пациентом/Заказчиком своих обязательств по договору в случае:

5.4.1. Отсутствия у Исполнителя необходимых разрешительных документов, материалов, технических возможностей, врачей;

5.4.2. Отсутствия у Пациента медицинских показаний для оказания запрашиваемой Пациентом/Заказчиком медицинской услуги или наличие (обнаружение) противопоказаний к определенному методу диагностики или лечения,

5.4.3. Нарушения Пациентом Правил поведения пациента в медицинской организации Исполнителя, влекущие невозможность оказания услуг качественно и в полном объеме, в частности, при нарушении Пациентом плана диагностики и лечения, режима осуществляемых процедур, несоблюдении врачебных рекомендаций и

назначений, при отказе Пациента от необходимых обследований, непрохождение которых препятствует дальнейшему оказанию услуг,

5.4.4. По причине несвоевременной или неполной оплаты медицинской услуги Пациентом/Заказчиком (за исключением случаев оказания медицинской помощи в экстренной форме).

5.5. В случае нарушения обязательства по договору в виде неявки Пациента на прием без уведомления Исполнителя заблаговременно, Исполнитель вправе потребовать возмещения расходов в связи с отменой приема и последующая запись будет производиться с учетом графика работы Исполнителя, загруженности врача, целесообразности продолжения выполнения плана лечения с учетом его невыполнения Пациентом в нарушение обязанности, предусмотренной п.3.4.2 настоящего Договора и п.3 ст. 27 Закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.6. В случае неблагоприятного исхода лечения, в т.ч. отдалённого, в связи с: нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; наличием заболеваний или возникновением новых заболеваний, в том числе хронических, которые неблагоприятно влияют на результат стоматологического лечения; с возникновением прогнозируемых осложнений; при наступлении неблагоприятного результата лечения, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом (законным представителем Пациента) при получении Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и иных приложений к настоящему Договору, Исполнитель ответственности не несет.

6. Порядок разрешения споров.

6.1. Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных по Договору услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг на совместном заседании Пациента/законного представителя несовершеннолетнего Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя, в том числе с привлечением Исполнителем сторонних специалистов.

6.2. Учитывая специфику медицинской помощи надлежащим результатом оказания услуг является проведение диагностики, профилактических и лечебные мероприятий, медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения, определение медицинских показания для направления лиц для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной, неотложной и (или) плановой формах, при наличии медицинских показаний - направление на консультацию к иным врачам-специалистам.

6.3. В случае намерения направить Исполнителю жалобу (претензию) на качество оказанных медицинских услуг, Пациент (законный представитель Пациента) или лицо, уполномоченное им на основании нотариально удостоверенной доверенности, может предъявить жалобу (претензию) в письменном виде уполномоченному представителю Исполнителя или направить ее дистанционным способом путем направления обращения на адрес электронной почты Исполнителя: **kitzabota@belkit.ru** или по адресу нахождения Исполнителя: **454091 г. Челябинск, ул. Кирова, д. 159, офис 608,** «Стоматология БЕЛЫЙ КИТ».

6.4. По факту обращения Пациента/Заказчика (законного представителя Пациента) с жалобой (претензией) Исполнителем проводится внутренняя проверка в течение 10 (десять) рабочих дней. Исполнитель организует врачебную комиссию, которая выносит обоснованное решение. Решение врачебной комиссии доводится до сведения Пациента/Заказчика (законного представителя Пациента).

6.5. При предъявлении Пациентом/Заказчиком (законным представителем Пациента) требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги (выполненной работы), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования или же направляет письменный ответ с отказом в удовлетворении заявленных требований в сроки, установленные для Федеральным законом № 59-ФЗ от 02.05.2006 «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ» для рассмотрения обращений граждан РФ и Законом РФ «О защите прав потребителей» для удовлетворения отдельных требований Потребителя.

6.6. Максимальный срок предоставление Пациенту/Заказчику (законному представителю Пациента) ответа на его обращение с жалобой (претензией) либо запрашиваемой информации и документов не должен превышать 30 (тридцать) календарных дней.

6.7. При недостижении согласия сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ. Претензионный порядок не является обязательным.

6.8. Настоящим Пациент/Заказчик также уведомлен о праве направления жалобы (претензии) на качество оказания медицинских услуг в органы государственной власти, реквизиты и перечень которых доступен для ознакомления на стойке в регистратуре и на сайте Исполнителя в разделе «Информация для пациентов».

7. Прочие условия.

7.1. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Пациенту/Заказчику (законному представителю Пациента) на руки не выдаются. По письменному требованию Пациента (законного представителя Пациента) ему могут быть предоставлены выписка из медицинской документации или копия медицинской документации в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором.

7.2. Подписывая настоящий Договор, Пациент/Заказчик 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 конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны.

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

7.4. Подписывая данный Договор, Пациент/Заказчик подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и медицинской организации, что до заключения настоящего Договора ознакомился с Прейскурантом Исполнителя, Положением о гарантиях качества, установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологических услуг Исполнителя, Порядком и сроками предоставления медицинских документов (их копий) или выписок из них, утверждённым Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н, Правилами поведения пациентов в медицинской организации Исполнителя и обязуется их соблюдать.

8. Срок действия, изменение и расторжение Договора.

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует в течение 1 (одного) года, а в случае реализации комплексного плана лечения, рассчитанного на срок более 1 года - до полного исполнения согласованной Пациентом/Заказчиком Сметы по комплексному плану лечения.

В случае отсутствия изменений в законодательстве Российской Федерации, требующих изменения условий договора на оказание платных стоматологических услуг, настоящий Договор может быть пролонгирован сторонами на срок 1 (один) год путём подписания нового приложения к Договору в виде Перечня платных медицинских услуг и(или) Сметы по комплексному плану лечения.

8.2. Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем составления письменного Дополнительного соглашения и(или) приложения к Договору и его подписания всеми сторонами Договора.

8.3. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Пациента/Заказчика, по обоюдному согласию Сторон путем направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с пунктом 5.3 и 3.3.5. Договора, либо в спорных случаях – по решению суда согласно законодательству РФ.

8.4. Настоящий договор составлен в двух аутентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

8.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9. Реквизиты и подписи сторон

9.1. Исполнитель:

ООО «СИТИ КИТ»
Адрес местонахождения: 454091, г. Челябинск, ул. Кирова, д. 159, 6-й этаж, нежилое помещение № 8,
сайт: www.belkit.ru, эл.адрес для приёма обращений: kitzabota@belkit.ru
тел. (351)734-00-04, 779-30-09, 8-965-856-25-28
ОГРН 1077453017510, ИНН 7453185578
р/с 40702810172000022068 в Отделение №8597 ПАО Сбербанка России г. Челябинск,
к/с 30101810700000000602, БИК 047501602

От Исполнителя _____ / _____
м.п.

9.2. Пациент/Заказчик:

ФИО_____
Дата рождения: _____
Паспорт: № _____ выдан «___» _____20__ г. _____
_____
Адрес: _____
_____
Телефон: _____ Адрес эл.почты: _____

В случае заключения договора в пользу третьего лица – Пациента:

ФИО пациента _____
Дата рождения: «____» _____ 20____ г.

Адрес места проживания: _____

_____

_____ / _____

Подпись ФИО Пациента/Заказчика

Приложение 1

К Договору на оказание платных медицинских услуг

ПРАВИЛА

пользования результатом стоматологических услуг

I. <u>При любом виде стоматологических услуг</u>

1.1. Выполнять план лечения, все рекомендации и назначения лечащего врача, в том числе домашних условиях, своевременно являться на назначенный приём для начала/продолжения лечения;

1.2. Посещать контрольные (профилактические) осмотры в процессе лечения и после его завершения не реже 1 раза в 6 месяцев;

1.3. Посещать стоматолога и(или) гигиениста для профессиональной гигиены полости рта 1 раз в 6 месяцев.

II. <u>Терапевтическое лечение, восстановление зуба(ов) прямым или непрямым методом</u>

2.1. Запломбированные зубы, зубы восстановленные вкладкой (накладкой, виниром, коронкой, полукоронкой) необходимо чистить зубной щеткой с пастой так же, как естественные зубы - два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи;

2.2. Для чистки межзубных промежутков можно использовать зубные нити (флоссы), ирригатор после обучения их применению и по рекомендации врача-стоматолога;

2.3. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3-4 дней, необходимо обратиться к стоматологу терапевту;

2.4. Если после пломбирования и окончания действия анестезии пломба, вкладка, накладка, винир, коронка, полукоронка мешает смыканию зубов, то необходимо в ближайшее время обратиться к лечащему врачу-стоматологу;

2.5. При пломбах из композитных материалов не следует принимать пищу, содержащую естественные и искусственные красители (например: чернику, чай, кофе и т.п.), в течение первых 2-х суток после пломбирования зуба;

2.6. Возможно временное появление боли (повышенной чувствительности) в пролеченном зубе во время приема и пережевывании пищи. Если указанные симптомы не проходят в течение 1-2 недель, необходимо обратиться к лечащему стоматологу;

2.7. Во избежание сколов, трещин, выпадения пломбы, вкладки, накладки, винира и прилегающих к ним твердых тканей зуба не рекомендуется принимать и пережевывать очень жесткую пищу (например: орехи, сухари), откусывать от больших кусков (например: от цельного яблока), не открывать зубами бутылки и т.д., избегать острых травм, способных привести как к сколу реставрации, так и к сколу здорового зуба;

2.8. Следует воздержаться от приёма пищи, содержащей естественные и искусственные красители (например: чернику, крепкий чай, кофе, соки из ягод, свеклу и т.п.), в течение первых 3-х суток после установки вкладки (накладки, винира), так как они способны изменить цвет;

2.9. В случае нарушения герметизма пломба подлежит замене; временная пломба подлежит обязательной замене на постоянную в установленный лечащим врачом срок; после истечения срока службы замена пломбы осуществляется за дополнительную оплату за счет пациента;

III. <u>Хирургическое лечение и дентальная имплантация</u>

3.1. За сутки до операции нельзя принимать алкоголь и кофе (повышает кровяное давление)

3.2. На следующий день после операции может появиться небольшой отек мягких тканей лица, прилегающих к месту операции. Возможно небольшое повышение температуры, а также онемение в отдельных участках кожи - это нормальная реакция организма на хирургическое вмешательство. Последующие 3-4 дня отек и другие симптомы могут держаться, постепенно исчезая. Необходимо строго соблюдать назначения врача. Если на 4-е сутки вышеуказанные симптомы не проходят необходимо связаться с лечащим врачом Исполнителя.

3.3. В день операции необходимо прикладывать холод на 10-15 минут к прооперированной области каждые 1-1,5 часа.

3.4. В первые 14 дней после операции нельзя употреблять горячую пищу, принимать горячую ванну, париться в бане, заниматься физическими упражнениями. Спать следует на противоположной стороне или на спине.

3.5. В течение послеоперационного периода необходимо избегать переохлаждения.

3.6. После имплантации ткани в прооперированной области становятся слишком чувствительными, поэтому необходимо на 2-3 недели исключить из рациона твердую и раздражающую пищу (содержащую уксус, острые специи, и т.п.), раздражающие соки.

3.7. Начиная со дня операции и в последующие 7-14 дней необходимо проводить «ротовые ванночки» с раствором хлоргекседина (перманганата калия) и растворами / настоями ромашки или шалфея (не спиртовыми!) после каждого приема пищи по 1 мин, но не более 5 раз в день.

3.8. Необходимо использовать новую зубную щетку для чистки зубов. Область проведенной операции до восстановления целостности ткани нельзя травмировать зубной щеткой. Нельзя применять пасты, гели, полоскания, содержащие кислотные фтористые средства, т.к. они могут вызвать повреждения поверхности установленных имплантантов. Зубы следует чистить после завтрака и ужина не менее 2 мин., при этом перед завтраком необходимо прополоскать полость рта дезинфицирующим раствором.

3.9. Необходимо очищать спину языка от налета.

3.10. Возможны случаи, когда ткани вокруг имплантатов воспаляются из-за плохой гигиены, при заболевании каким-нибудь общим недугом или от пережевывания слишком твердой пищи. В этих случаях и по всем дополнительным вопросам необходимо обращаться к лечащему врачу Исполнителя.

3.11. При возникновении воспаления в области проведённого хирургического вмешательства, усиления отёка, болевых ощущений, появлении гнойного отделяемого, запаха изо рта необходимо незамедлительно обратиться к лечащему врачу Исполнителя

IV. Ортопедическое лечение, восстановление зуба(ов) и зубного ряда зубным протезом, коронкой, в т.ч. на имплантате

4.1. Несъемные зубные протезы (мостовидные протезы и коронки) необходимо чистить зубной щеткой с пастой так же, как естественные зубы два раза в день, продолжительностью не менее 3 минут. Для ежедневной чистки зубов рекомендуется использовать ирригатор. В качестве дополнительного средства гигиены обязательно использовать зубную нить. После еды полость рта следует полоскать для удаления остатков пищи;

4.2. Съемные зубные протезы необходимо чистить зубной щеткой с пастой или с туалетным мылом два раза в день (утром и вечером), а также после еды по мере возможности. После еды полость рта следует полоскать для удаления остатков пищи. В ночное время, если пациент снимает протезы, их необходимо держать во влажной среде (после чистки завернуть протезы во влажную салфетку) либо в сосуде с водой.

4.3. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не исчезла в течение 3 - 4 дней, необходимо обратиться в стоматологическую клинику, изготовившую протез;

4.4. Установленные дентальные имплантаты после достижения остеоинтеграции ориентировочно через 4-6 мес необходимо «нагрузить» вначале временной, а затем постоянной ортопедической конструкцией (коронкой, протезом). При длительном отсутствии нагрузки на дентальные имплантаты возможно развитие переимплантита, оголения имплантатов, которое приведёт к их досрочному удалению;

4.5. Временный пластмассовый протез в обязательном порядке подлежит замене на постоянный; средний срок службы временного протеза 6 месяцев;

4.6. Если протез зафиксирован на временный цемент, не рекомендуется жевать жевательную резинку и другие вязкие пищевые продукты, атак же необходимо в указанный врачом срок явиться на прием для фиксации его на постоянный цемент;

4.7. Во избежание поломки протеза, скола облицовочного материала, а также повреждения слизистой оболочки полости рта не рекомендуется принимать и пережевывать очень жесткую пищу (например, сухари), откусывать от больших кусков (например, от цельного яблока), перекусывать проволоку, кусать твердые предметы, грызть орехи, семечки и т.п.

4.8. Во избежание поломки съёмного протеза не допускайте их падения на кафельный пол, в раковину и на другие твердые поверхности;

4.9. При нарушении фиксации протеза необходимо обратиться в клинику, изготовившую протез; признаками нарушения фиксации могут быть "хлюпанье" протеза, неприятный запах изо рта;

4.10. При нарушении фиксации съемного протеза, в том числе на балке, фиксирующегося на дентальных имплантатах, что может быть связано с ослаблением замковых и фиксирующих элементов (кламмера, крючки, кнопки, резинки), необходимо обратиться в клинику, изготовившую протез, для замены; рекомендуемая периодичность замены 1 раз в 6 месяцев. Активация и замена расходных фиксирующих элементов и замковых креплений съёмного протеза, а так же его перебазировка не включена в стоимость протезирования и осуществляется за дополнительную плату за счет пациента;

4.11. В случае поломки или возникновении трещины в базисе съемного протеза пациенту необходимо срочно обратиться в клинику ортопедической стоматологии для починки протеза; Починка съёмного протеза не включена в стоимость услуг по протезированию и осуществляется за дополнительную плату;

4.12. В случае скола облицовочного материала нужно обратиться в клинику, изготовившую протез;

4.13. При появлении болезненных ощущений под коронками, в области коронок, воспаления десны вокруг коронки (кровоточивость десны) срочно обратится в клинику, изготовившую протез;

4.14. По мере образования жесткого зубного налета на протезах их необходимо очищать специальными средствами, которые продаются в аптеках;

4.15. Запрещено при любых обстоятельствах пытаться самостоятельно провести исправления, починку или другие воздействия на протез;

4.16. По истечении срока службы протезы и коронки необходимо заменить на новые (изготовление новых коронок и протезов по истечении срока службы осуществляется на возмездной основе);

V. Профессиональная гигиена и отбеливание зубов

5.1. В первые 24 часа после процедуры исключить из рациона продукты питания, напитки, лекарственные препараты, содержащие интенсивные красители;

5.2. Для поддержания эффекта отбеливания зубов необходимо ограничивать курение, употребление интенсивных пищевых красителей, кофе;

С правилами пользования результатом стоматологических услугам ознакомлен(а), на руки получил(а):

Потребитель _____ / _____ _____

(подпись) (расшифровка подписи) (дата)