

ДОГОВОР на оказание платных медицинских услуг (ортодонтическое лечение)

_____ 20__ г.

ООО «Омега», в дальнейшем именуемое Медицинский центр «ГРАФФ», имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-019574 от 07 февраля 2020г., в лице **Мамедовой Гюнай Сахиб кызы**, действующего на основании Устава, с одной стороны, **Ф.И.О г.р.**, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинскую услугу

В течение срока лечения, установленного договором, а Пациент обязуется принять данную медицинскую услугу и оплатить ее.

1.2 Исполнитель обязуется обеспечить качество оказываемой услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ.

2. ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Ортодонтическое лечение - это сложный комплекс мероприятий направленный на нормализацию функционального и эстетического состояния зубочелюстного аппарата. Это достигается воздействием специальной аппаратуры (съёмной или несъёмной, внутри или внеротовой, а также их комбинацией) на зубы, периодонт, и костную ткань челюсти. Ортодонтическое лечение характеризуется большой длительностью (до нескольких лет) и сложностью, обусловленной серьезностью вмешательства в зубочелюстную систему и организм в целом, а также необходимостью постоянного ношения аппаратуры.

3. ЛЕЧЕНИЕ СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЭТАПОВ

3.1 Диагностический: осмотр, снятие слепков челюсти, антропометрический анализ моделей челюстей, рентгенологическое исследование, расчет конструкции аппарата, составление плана лечения.

Длительность 1-2 недели.

3.2 Подготовительный: санация полости рта, профилактические и хирургические манипуляции(по необходимости) Длительность 1 месяц.

3.3 Основной (лечебный): изготовление аппаратов, фиксация аппаратов, регулярное наблюдение и коррекция. Длительность от 1 года до 5 лет, периодичность посещений 1-2 раза в месяц.

3.4 Ретенционный: стабилизация результатов лечения. Длительность до нескольких лет, по мере необходимости.

3.5 При необходимости врач-ортодонт назначает проведение санации полости рта перед началом ортодонтического лечения, выполнение гигиенических мероприятий.

В некоторых случаях необходимы хирургические мероприятия(удаление зубов, пластика уздечек губ и языка, обнажение ретинированного зуба, углубление преддверия полости рта ,установка мини имплантов, наложение пращевидной повязки. Все назначения согласовываются с пациентом или с его родителями (до 18 лет).

Результат ортодонтического лечения главным образом зависит от активного участия пациента. Согласившись на лечение, пациент и родители возлагают на себя обязательства, несоблюдение которых делают ортодонтическое лечение бесполезным или даже опасным для здоровья

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Исполнитель обязуется:

4.1 Провести необходимую медицинскую консультацию.

4.2 Оказать медицинскую услугу в полном объеме и в сроки ,предусмотренные договором,с учетом индивидуальных и физиологических особенностей пациента.(сроки в процессе лечения могут измениться)

Пациент обязуется:

4.3 Ознакомить исполнителя о своем состоянии здоровья и о всех отклонениях от нормы.

4.4 Оплатить стоимость медицинской услуги в соответствующие сроки.

4.5 Сохранять рентгеновские снимки и гипсовые модели челюстей в течении ортодонтического лечения и 5 лет после его окончания.

4.7 Провести санацию полости рта перед ортодонтическим лечением, регулярно посещать стоматолога-гигиениста(не реже чем 1 раз в 3 месяцев)

4.8 Регулярно являться на прием к врачу в назначенное время.

4.9 Строго соблюдать все рекомендации и предписания врача.

4.10 Тщательно следить за гигиеной полости рта и аппаратом с помощью специальных средств (ортодонтической зубной щетки, ершиков, флосов, полоскания и т.д.).

4.11 Придерживаться особых правил питания: отказаться от употребления орехов, семечек, попкорна, сухариков, фруктов, содержащих косточки и других подобных продуктов (которые могут повредить аппаратуру), морковь, яблоки, жесткое мясо. Избегать вязких продуктов: халва, ириски, жевательные резинки. Исключить температурные перепады (ухудшает свойства ортодонтической проволоки).

4.12 В случае отклеивания брекета необходимо его сохранить и немедленно договориться с врачом о приеме.

4.13 После окончания лечения выполнять рекомендации врача, чтобы предотвратить рецидив т.е. повтора заболевания.

4.14 В случае невыполнения Пациентом рекомендаций врача по соблюдению гигиены полости рта, нарушения режима эксплуатации лечение прекращается Деньги за выполненную работу не возвращаются. До, во время и после лечения могут возникнуть осложнения: деминерализация тканей зубов, кариес зубов вокруг брекета, возникновение которого полностью зависит от уровня гигиены и качества чистки зубов, соответственно ответственность за возникновение кариеса полностью лежит на пациенте, а в случае не достижения пациентом 18 лет- на его родителях, опекунах или законных представителях, а также откол эмали, травматический периодонтит, вывих зуба, гингивит, гиперпластические изменения слизистоконтактная аллергия, резорбция корней зубов и костной ткани, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, рецидив аномалии. Пациент должен быть готов к дискомфорту, возможному натиранию, периодонтальным болям. После окончания основного лечебного этапа для стабилизации результата может понадобиться специальный съемный или несъемный аппарат (ретенер). Все подробности лечения фиксируются в медицинской карте. Пациент делает отметки о своем согласии по принципиальным моментам лечения. Медицинская карта является собственностью клиники, в случае необходимости пациенту выдается Выписка из медицинской карты.

5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА

5.1 Общая стоимость стоматологических услуг составляет _____

5.2 Оплата производится путем внесения первоначального задатка в виде денежных средств в кассу исполнителя в размере 50% от суммы.

Внесено _____

дата _____ подпись _____

5.3 Остаток суммы оплачивается равными частями помесечно в течении 3 месяцев №п/п

Дата оплаты _____

Сумма платежа _____

Оплачено 1 2 3 4 5 6 _____

5.5 .Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги в срок до _____ согласно графика платежей.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1 Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору в соответствии с действующим законодательством

6.2 В случае просрочки очередного платежа Заказчик выплачивает Исполнителю штрафную неустойку (пеню) в размере 1% от подлежащей уплате суммы за каждый день просрочки.

6.3 В случае если в указанные сроки данный кредит не будет погашен полностью, Исполнитель решает вопрос оплаты в судебном порядке.

6.4 Работа других специалистов оплачивается отдельно.

Важно помнить, что лечение может потребовать использование нескольких аппаратов, замены аппаратуры в связи с ее естественной поломкой или износом. Каждое новое изготовление оплачивается отдельно.

6.5 Ретенер оплачивается отдельно после завершения лечебного этапа. Стоимость лечения и контрольных посещений с активацией брекет системы фиксированы на дату первичного обращения.

7. РЕШЕНИЕ СПОРОВ

7.1 Все споры решаются путем переговоров.

7.2 При не достижении согласия, споры решаются в соответствии с действующим законодательством.

8. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1 Потребитель в праве расторгнуть договор в любое время, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов за выполненную работу, стоимость использованной аппаратуры, а также снятие аппарата.

8.2 Исполнитель в праве расторгнуть договор в случае: - Не выполнения рекомендаций врача по гигиене и режиму эксплуатации - неявка на прием в назначенный срок - несвоевременной оплаты оказанных услуг Деньги за выполненную работу не возвращаются.

9.СРОКИ ДОГОВОРА

Срок действия договора с _____ 20__ г. по _____ 20__ года

Договор вступает в силу с момента подписания Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны. Стоимость лечения составляет:

Пациент: договор мною прочитан и понят, верно _____

(подпись) Ф.И.О.

С планом и сроками лечения, ожидаемым результатом ознакомлен и согласен _____

Пациент/(Представитель Пациента)

Ф.И.О.

паспорт: номер _____, серия _____

выдан: _____

Телефон: _____

подпись _____

Медицинский центр «Графф»

ООО "Омега"

ОГРН: 1187746152208

ИНН: 7724430265

КПП: 774301001

р/с: 40702810138000171057

в ПАО «Сбербанк

России» г. Москва

к/с: 30101810400000000225

БИК: 044525225

125412, город Москва,Талдомская ул

дом 11 корпус 1, этаж 1 пом I

/ _____ / Мамедова Гюнай Сахиб Кызы
(подпись)

