

ДОГОВОР

об оказании платных медицинских стоматологических услуг № _____

г. Харьков «___» _____ 20__ г.

ФЛП Письменный, в лице Письменного Тараса Александровича, который действует на основании Свидетельства и Лицензии № 155192, выданной Министерством здравоохранения Украины, именуемый в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», с одной стороны, и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «ПАЦИЕНТ», с другой стороны, вместе именуемые в дальнейшем «СТОРОНЫ», заключили настоящий ДОГОВОР о нижеследующем:

1. ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОГОВОРЕ:

Договор – двустороннее письменное соглашение между ИСПОЛНИТЕЛЕМ и ПАЦИЕНТОМ относительно порядка и условий предоставления платных стоматологических услуг.

Медицинская помощь – по данному Договору включает: лечение (терапевтическое и хирургическое), протезирование, диагностические, профилактические мероприятия, или отдельные осмотры пациента с выдачей диагноза или других документов, обследования.

План лечения – последующий порядок предоставления медицинской помощи конкретному пациенту с указанием перечня видов медицинских вмешательств, их количества и длительности процесса предоставления медицинской помощи.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

2.1. ПАЦИЕНТ поручает, а ИСПОЛНИТЕЛЬ принимает на себя обязанность предоставить медицинские стоматологические услуги в соответствии с поставленным диагнозом.

3. ПРАВА СТОРОН:

3.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

3.1.1. Отказать ПАЦИЕНТУ в предоставлении стоматологических услуг в случае выявления у ПАЦИЕНТА во время обследования патологии, лечение которой не входит в определенный в Лицензии ИСПОЛНИТЕЛЯ перечень разрешенных видов лечения, кроме случаев, когда ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет возможность пригласить профильного специалиста из другого медицинского заведения.

3.1.2. Не предоставлять стоматологические услуги без надлежащего подтверждения ПАЦИЕНТОМ взятия им на себя обязательств по оплате медицинской помощи.

3.1.3. Отказать в лечении лицу, которое находится в алкогольном или наркотическом опьянении, или другом болезненном состоянии, что препятствует предоставлению качественных стоматологических услуг.

3.1.4. Прекратить лечение ПАЦИЕНТА, который сознательно, без ссылки на уважительные причины не выполняет медицинские предписания и указания лечащего врача

3.1.5. Остановить предоставление стоматологических услуг в случае отказа возмещения материального и морального ущерба, который причинил ПАЦИЕНТ, или лица, которое его сопровождает, вследствие преднамеренного повреждения имущества ИСПОЛНИТЕЛЯ.

3.1.6. Прекратить лечение ПАЦИЕНТА в результате совершения им или лицами, которые его сопровождают, других нарушений, которые нанесли существенный вред (или угрожают) интересам или имуществу ИСПОЛНИТЕЛЯ или других Пациентов, о чем составляется соответствующий акт (Дополнение 5).

3.1.7. Отказаться от последующего ведения ПАЦИЕНТА и досрочно разорвать настоящий Договор при отказе ПАЦИЕНТА от последующего лечения, или в случаях, когда ПАЦИЕНТ настаивает на использовании лекарственных средств или применении методов диагностики и лечения, которые не разрешены к применению на территории Украины.

3.1.8. В особых случаях, предусмотренных действующим законодательством Украины, ограничивать предоставление ПАЦИЕНТУ медицинской информации.

3.1.9. Перенести визит в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача или назначить другого врача для проведения лечения с согласия пациента.

3.2. ПАЦИЕНТ имеет право:

3.2.1. Согласовать с ИСПОЛНИТЕЛЕМ все предусмотренные основные и дополнительные расходы на лечение, диагностику, реабилитационные и другие процедуры, путем составления предварительного плана лечения (Дополнение 1) и предварительного расчета стоимости (Дополнение 2).

3.2.2. Получить в доступной форме полную и достоверную информацию о: стоимости медицинской помощи, условиях ее предоставления ИСПОЛНИТЕЛЕМ, состоянии своего здоровья, цели предложенных медперсоналом ИСПОЛНИТЕЛЯ (или приглашенными специалистами) исследований и лечебных мероприятий, прогноз возможного развития заболевания, в том числе наличие рисков для жизни и здоровья, возможных осложнениях, которые могут возникнуть в результате лечения. В предусмотренных действующим законодательством Украины особенных случаях такая информация может быть ограничена ИСПОЛНИТЕЛЕМ.

3.2.3. Платить за лечение частями, при условии согласования с администрацией ИСПОЛНИТЕЛЯ и до окончания лечебных или других процедур.

3.2.4. Получить предварительный расчет стоимости (Дополнение 2) перед началом лечения, проведением диагностических мероприятий, консультаций, за исключением острой патологии (после обследования).

3.2.5. Отказаться от последующего получения стоматологических услуг.

4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН:

4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

4.1.1. Провести в согласованное с ПАЦИЕНТОМ время собеседование и осмотр ПАЦИЕНТА для постановки предварительного диагноза, объема необходимого лечения, расчета стоимости лечения, и о результатах проинформировать ПАЦИЕНТА.

4.1.2. При необходимости дополнительных методов обследования с целью установления окончательного диагноза провести их, а при отсутствии возможностей для этого проинформировать об этом ПАЦИЕНТА и направить его для прохождения обследования в другое лечебно-профилактическое учреждение.

4.1.3. В соответствии с поставленным окончательным диагнозом, предварительным планом лечения (Дополнение 1) и предварительным расчетом стоимости (Дополнение 2), которые согласуются СТОРОНАМИ, осуществить качественное лечение в соответствии с современными медицинскими критериями качества методов лечения, которые разрешены на территории Украины.

4.1.4. До начала работы согласовать сроки выполнения работ.

4.1.5. Поэтапно согласовывать с ПАЦИЕНТОМ время, предназначенное для лечения.

4.1.6. К началу работы дать, а по окончании работы уточнить врачебные назначения и рекомендации, которые предоставить ПАЦИЕНТУ в письменной форме для неуклонного их соблюдения (в Дополнении 1).

4.1.7. При возникновении в ходе лечения изменений в диагнозе, объеме лечения, стоимости лечения проинформировать об этом ПАЦИЕНТА до предоставления дополнительных услуг (кроме тех, которые возникают в процессе проведения хирургических манипуляций и неоказание этих услуг угрожает конечному результату вмешательства).

4.1.8. Обеспечить предоставление Пациенту всей необходимой медицинской помощи, предусмотренной настоящим Договором и Дополнениями к нему.

4.1.9. Придерживаться абсолютной конфиденциальности информации о состоянии здоровья, факте обращения за медицинской помощью, видах и результатах медицинских обследований и осмотров, установленном диагнозе и других медицинских сведениях, интимной и семейной стороне жизни Пациента.

4.1.10. Выдавать Пациенту выписку из истории болезни, предусмотренные действующим законодательством справки и другие документы.

4.1.11. Предоставлять Пациенту медицинскую информацию в пределах и порядке, определенных действующим законодательством Украины.

4.2. ПАЦИЕНТ обязан:

4.2.1. Заполнить первичную карту амбулаторного приема.

4.2.2. Являться к ИСПОЛНИТЕЛЮ для проведения лечения в установленное врачом время.

4.2.3. Неуклонно соблюдать все врачебные назначения и рекомендации, которые обеспечивают качественное и своевременное предоставление медицинской помощи.

4.2.4. Проводить оплату медицинских услуг в полном объеме и по предварительному расчету стоимости в сроки, отмеченные в п. 5.3., п. 5.4, п.5.5 данного Договора.

4.2.5. Выплатить стоимость лечения осложнений основного заболевания или сопутствующей патологии, обнаруженной во время обследования, а также стоимость услуг, указанных в п.4.1.7.

4.2.6. Предоставить правдивые биографические и адресные данные, а также другую необходимую информацию для анамнеза.

4.2.7. ПАЦИЕНТ соглашается с тем, что определенные виды лечения будут проводиться разными специалистами ИСПОЛНИТЕЛЯ.

4.2.8. ПАЦИЕНТ соглашается с тем, что при необходимости провести дополнительное обследование или соответствующую консультацию специалиста, который отсутствует у ИСПОЛНИТЕЛЯ, он обязан пройти это обследование или консультацию в сроки, установленные ИСПОЛНИТЕЛЕМ, оплачивая эти обследования в соответствии с прейскурантами соответствующих лечебно-профилактических учреждений. В этом случае место прохождения дополнительного обследования или получения соответствующей консультации специалиста должно быть согласовано с ИСПОЛНИТЕЛЕМ.

4.2.9. ПАЦИЕНТ соглашается на использование своих фотографий ИСПОЛНИТЕЛЕМ с целью клинических исследований или образования без указания его фамилии и имени.

4.2.10. Информировать ИСПОЛНИТЕЛЯ о претензиях к качеству его работы до окончания лечения.

4.2.11. Придерживаться правил эксплуатации поставленных лечебных конструкций, в случае их поломки или возникновения осложнений в срок до 12 часов, а по возможности немедленно, известить об этом ИСПОЛНИТЕЛЯ.

5. ЦЕНА ДОГОВОРА (СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ), ПОРЯДОК И СРОКИ РАСЧЕТОВ:

5.1. Стоимость медицинской помощи, которая предоставляется по настоящему Договору, определяется в соответствии с объемом выполненных работ и утвержденным ИСПОЛНИТЕЛЕМ предварительным расчетом стоимости лечения (Дополнение 2) с учетом его корректировки в конце лечения согласно п.4.1.7.

5.2. Общая сумма настоящего Договора определяется из суммарной стоимости всего объема предоставленной медицинской помощи путем сложения сумм, отмеченных в предварительном расчете стоимости (Дополнение 2) с учетом его корректировки согласно п. 4.1.7.

5.3. Оплата лечебных работ осуществляется в размере 100% до предоставленной услуги или непосредственно после ее предоставления.

5.4. Оплата зубопротезных работ осуществляется поэтапно: 50% от стоимости работ в первое посещение врача-ортопеда, в дальнейшем – в размере суммы, которая осталась, не позже момента установки зубопротезной конструкции на временный цемент.

5.5. Оплата хирургических вмешательств осуществляется в размере 100 % до оказания услуги и корректируется согласно п. 4.1.7 непосредственно после вмешательства, оплата скорректированной разницы осуществляется на протяжении 5 дней после корректирования.

5.6. При желании ПАЦИЕНТА провести зубопротезные работы в срок до 10 дней, стоимость услуг увеличивается на 50% и оплачивается одной суммой до предоставления услуг.

5.7. В случае, когда итоговая стоимость всех составляющих предоставленной медицинской помощи превысит сумму предварительного расчета стоимости, то эту разницу ПАЦИЕНТ должен погасить не позже 5 дней после корректировки.

5.8. Лечение по страховке предоставляется при условии предыдущего заключения ИСПОЛНИТЕЛЕМ соответствующего Договора со страховой компанией.

5.9. Если в процессе предоставления медицинской помощи возникает потребность в ее коррекции в сторону увеличения или уменьшения объемов или методов лечения, диагностики, и тому подобному, то соответствующей коррекции поддается и окончательная стоимость медицинской помощи по Договору. О таких изменениях ИСПОЛНИТЕЛЬ должен заблаговременно известить ПАЦИЕНТА, за исключением случаев, указанных в п.4.1.7. При этом ПАЦИЕНТ имеет право отказаться от дополнительного лечения или диагностики, за исключением случаев, указанных в п.4.1.7. Если ПАЦИЕНТ не возражает, то лечение продолжается в соответствии с новыми условиями.

5.10. В случаях досрочного прекращения предоставления стоматологических услуг ПАЦИЕНТУ на условиях, предусмотренных в п.п. 3.1.3–3.1.7 настоящего ДОГОВОРА, оплаченные ПАЦИЕНТОМ средства не возвращаются.

5.11. В случае одностороннего отказа ПАЦИЕНТА от еще не предоставленной медицинской помощи ему возвращается внесенная за нее предоплата.

5.12. В случае неявки ПАЦИЕНТА на операцию без предупреждения ИСПОЛНИТЕЛЯ не менее

чем за 24 часа, ПАЦИЕНТ обязан возместить себестоимость подготовки операционной (согласно прайс-листу на день операции), кроме форс-мажорных обстоятельств.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За невыполнение или неподобающее выполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность согласно действующему законодательству Украины и условиям настоящего Договора.

6.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность перед ПАЦИЕНТОМ за невыполнение или неподобающее выполнение служебных обязанностей медицинским персоналом ИСПОЛНИТЕЛЯ, несоблюдение требований, которые выдвигаются к методам диагностики и лечения, разрешенных на территории Украины в соответствии с действующим законодательством Украины.

6.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственность за вред, причиненный здоровью ПАЦИЕНТА в результате:

- а) неявки или несвоевременной явки ПАЦИЕНТА на запланированные визиты или контрольные медицинские осмотры;
- б) досрочное расторжение Договора по инициативе ПАЦИЕНТА;
- в) несообщение или несвоевременное сообщение ПАЦИЕНТОМ в анамнезе истории болезни (анкете) существенных сведений о состоянии его здоровья, в том числе наличие известных ему аллергических или других специфических реакций на медицинские препараты, индивидуальную их непереносимость, атипичное строение органов или систем, наличие заболеваний, которые представляют угрозу для окружающих и медперсонала;
- г) несоблюдение ПАЦИЕНТОМ предписаний и рекомендаций врача и медперсонала ИСПОЛНИТЕЛЯ;
- д) других нарушений ПАЦИЕНТОМ установленного врачом режима.

6.4. Стороны не несут ответственность за невыполнение или неподобающее выполнение условий настоящего Договора в случае возникновения особых обстоятельств по объективным причинам (форс-мажорных обстоятельств), которые СТОРОНЫ не могли предусмотреть и которые препятствуют СТОРОНАМ исполнить свои обязанности по настоящему Договору.

6.5. К форс-мажорным обстоятельствам СТОРОНЫ относят: стихийные бедствия (бури, циклоны, наводнения, землетрясения и другие природные и климатические явления); войну и военные действия, мятеж, блокаду, массовые беспорядки, забастовки, и другие противоправные действия; технологические факторы (отсутствие электроэнергии, повреждения аппаратуры, аварии, пожары и тому подобное); действия, бездеятельность или акты государственных органов, исполнительных органов власти и местного самоуправления, направленные на прекращение или приостановку выполнения действий по настоящему Договору, и препятствуют нормальной деятельности СТОРОН, в том числе изменения в нормативной и законодательной базе, которые регулируют правоотношения СТОРОН настоящего Договора.

6.6. СТОРОНА, которая не может выполнять свои договорные отношения в результате обстоятельств, отмеченных в п. 6.5. Договора, должна без промедления сообщить об этом второй СТОРОНЕ в письменном виде любыми средствами, но не позже чем за 10 календарных дней от даты их возникновения, а также должным образом этот факт подтвердить. В этом сообщении должен быть отмечен срок выполнения обязанностей по Договору.

6.7. Если форс-мажорные обстоятельства длятся более шести месяцев, каждая из СТОРОН вправе разорвать Договор. При этом ни одна из СТОРОН не имеет право требовать от другой стороны возмещения возможных убытков.

6.8. При нарушении сроков расчета ПАЦИЕНТ платит неустойку в размере 0,1% от суммы задолженности за каждый день просрочки.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:

7.1. До начала работы ИСПОЛНИТЕЛЬ и ПАЦИЕНТ подписывают «Информационное согласие» (Дополнение 3), а по окончании работы – «Акт выполненных работ» (Дополнение 4), которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

8. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ:

8.1. На выполненные ИСПОЛНИТЕЛЕМ работы устанавливается гарантия 1 (один) год (при лечении молочных зубов – 6 (шесть) месяцев), на имплантацию – 3 (три) года при условии соблюдения ПАЦИЕНТОМ своих обязанностей.

8.2. Гарантийные обязательства включают в себе бесплатное восстановление выполненной работы в течение одного года. Гарантийные обязательства не распространяются на случаи лечения детей в случае их неадекватного поведения во время лечения.

8.3. Сроки выполнения гарантийных обязательств устанавливаются индивидуально, но не более

чем в 30-дневной срок с момента извещения ИСПОЛНИТЕЛЯ ПАЦИЕНТОМ.

8.4. Гарантии не распространяются на случаи, когда ИСПОЛНИТЕЛЬ изменил тактику лечения по требованию ПАЦИЕНТА, невзирая на свое несогласие, а также в случаях, предусмотренных п. 5.9 настоящего Договора, когда ПАЦИЕНТ отказывается от предоставления предложенного дополнительного лечения или диагностики, необходимость которых определяется ИСПОЛНИТЕЛЕМ, что должно быть отображено в предварительном плане лечения (Дополнение 1).

8.5. Фиксация зубопротезной конструкции ИСПОЛНИТЕЛЕМ, которая была проведена по согласованию с ПАЦИЕНТОМ и оплата лечебной работы ПАЦИЕНТОМ является признанием качества выполненной ИСПОЛНИТЕЛЕМ работы.

8.6. ИСПОЛНИТЕЛЬ гарантирует конфиденциальность всей медицинской информации о ПАЦИЕНТЕ, которая является собственностью ИСПОЛНИТЕЛЯ. Любая финансовая информация не сохраняется.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания СТОРОНАМИ и действует до полного выполнения ими определенных Договором обязанностей.

9.2. СТОРОНЫ могут прекратить договорные отношения досрочно на условиях, предусмотренных действующим законодательством Украины и настоящим Договором.

10. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры относительно методов лечения, обследования, назначаемых медикаментов, оплаты, раскрытия (предоставления) информации рассматриваются Письменным Т.О. и решаются путем переговоров СТОРОН.

10.2. В случае невозможности устранения разногласий, споры могут расследоваться клинико-экспертными комиссиями в установленном порядке.

10.3. Досудебное урегулирование споров является обязательным для СТОРОН настоящего Договора.

10.4. В случае невозможности решения разногласий путем переговоров в течение 30 (тридцати) дней спор подлежит рассмотрению в суде по месту нахождения ответчика.

10.5. Во время рассмотрения споров СТОРОНЫ руководствуются действующим законодательством Украины, в частности положениями Законов Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении», «О защите прав потребителей», Гражданского кодекса Украины и др.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой СТОРОНЫ, которые имеют одинаковую юридическую силу.

11.2. СТОРОНЫ имеют право расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке, предупредив об этом другую сторону за 7 дней до назначенного посещения. Стоимость предоставленных услуг, которая была оплачена ИСПОЛНИТЕЛЮ за уже выполненную работу согласно заключенному Договору, возвращению не подлежит.

11.3. Договор считается расторгнутым в одностороннем порядке в случае невыполнения или неподобающего выполнения своих обязанностей одной из СТОРОН.

12. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ФЛП Письменный Тарас Александрович

Идентификационный номер 2514105273

Свидетельство об оплате единого налога

Серия Б № 248038

Адрес: 61033, Украина, г. Харьков,

ул. Б.Чичибабина, д.2, кв.220.

т. (067)-575-15-10

Пациент:
