

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя (Пациента) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

ФЗ – 323, статья 79. Обязанности медицинских организаций, часть 1 пункт 3

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего 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 также о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Ф.И.О. _____

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

Заказчик

(ф.и.о. физического лица)

Телефон: +7 (____) _____ - _____ - _____ e-mail: _____,

Пациент

и Общество с ограниченной ответственностью «Коренной Житель», в лице Генерального директора Беловодченко Асии Габдулахатовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора:

1.1 Исполнитель обязуется, оказать Пациенту платные медицинские услуги перечень которых определяется в соответствии с медицинскими показаниями и предварительным планом лечения (Приложение №3) согласованным с Пациентом (Заказчиком) (далее- услуги), а Заказчик обязуется принять и оплатить оказанные услуги по цене, указанной в прайс - листе Исполнителя, в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2 Исполнитель оказывает услуги в пределах Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-017363 от 22 января 2019 г., выданной Департаментом здравоохранения города Москвы (г. Москва, Оружейный пер., д.43, тел. 8-(495)-777-77-77), по при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико – санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико – санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико – санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ФЗ «О защите прав потребителя» и иными нормативными актами РФ

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг:

2.1. Необходимым условием исполнения настоящего договора является согласие Пациента (Заказчика) с предложенным предварительным планом лечения (Приложение №3) и Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, удостоверенное подписью Пациента (Заказчика).

2.2. Лечащий врач Пациента, назначаемый Исполнителем по выбору Пациента, , 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, подробно информирует об этом Пациента (Заказчика) и получает его Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (Приложение №1). Лечащий врач составляет Предварительный(ые) план(ы) лечения (Приложение № 3), определяющий согласованный Сторонами объем оказываемых

_____ Исполнитель

_____ Заказчик

услуг и их предварительную стоимость, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в соответствии с Предварительным планом лечения.

2.3. Перечень оказываемых медицинских услуг указывается в Предварительном плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору, который составляется обязательно письменно и может изменяться по согласованию Сторон. При этом оказание дополнительных услуг возможно только после их предварительного согласования с Пациентом (Заказчиком).

2.4. Срок оказания Услуг определяется лечащим врачом и зависит от состояния здоровья Пациента, периода времени, необходимого для изготовления стоматологического изделия, графика визитов Пациента и работы лечащего врача и указывается в Предварительном плане лечения (Приложение № 3).

2.5. 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 услуг означает его согласие на устное согласование сметы.

3. Права и обязанности сторон:

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказать медицинские услуги Пациенту в рамках Предварительного плана лечения в соответствии с медицинскими показаниями.

3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям предусмотренным законодательством РФ, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.3. Ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, Предварительным планом лечения, последствиях лечения, предполагаемых результатах, степени риска лечения и возможных осложнениях, стоимостью лечения. Ознакомить Пациента (Заказчика) с прайс - листом Исполнителя. При изменении Предварительного плана лечения и стоимости лечения проинформировать Пациента (Заказчика) и предоставить дополнительные услуги с его предварительного согласия.

3.1.4. Оказать услуги качественно, с выполнением всех составляющих услугу действий по методикам и со свойствами, соответствующим обязательным для подобных услуг требованиям, а также установленным у Исполнителя стандартам, в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

3.1.5. По результатам обследования предоставить Пациенту (Заказчику) информацию о состоянии его полости рта, сущности применяемых в его случае методик лечения, протезирования, операций, медикаментов, материалов и составить предварительный план лечения, согласовав с Пациентом (Заказчиком) перечень конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер, определив порядок и сроки их исполнения, предварительную стоимость лечения.

3.2 Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять рекомендации и назначения лечащего врача; сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать врачебные рекомендации, в том числе указанные в Памятке пациента.

3.2.2. Явиться на прием к лечащему врачу за 10 мин. до назначенного времени.

3.2.3. Во время действия настоящего Договора не использовать лекарственные препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений, способных повлиять на результат оказания услуг Исполнителем, без согласования с лечащим врачом, назначенным Исполнителем.

3.2.4. Во время действия настоящего Договора не получать стоматологических услуг в других клиниках без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением медицинской помощи при неотложных и/или угрожающих жизни состояниях).

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

3.2.6. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Пациент (Заказчик) обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор, предварительно оплатив фактически понесенные Исполнителем затраты.

3.2.7. После завершения каждого этапа оказания услуг, при отсутствии претензий, подписать Акт сдачи-приемки оказанных услуг (Приложение № 4).

3.2.8. Соблюдать установленные Исполнителем правила поведения в клинике, правила внутреннего распорядка и общепринятые нормы поведения.

3.2.9. Своевременно сообщать лечащему врачу всю необходимую ему информацию для планирования и осуществления им лечения, в том числе информацию о состоянии своего здоровья на момент обращения, имевших место аллергических или необычных реакциях на препараты, пищу, укусы, анестетики, пыль, болезни крови, реакции десны и кожи, кровотечениях и других состояниях.

_____ Исполнитель

_____ Заказчик

3.2.10. Своевременно и в полном объеме оплачивать оказанные услуги, а случаях, предусмотренных настоящим договором вносить аванс.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам предварительный план лечения, объем и стоимость лечения, с согласия Пациента.

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

3.3.3. Установить гарантийные обязательства на оказанные услуги в соответствии с п. 8 настоящего Договора, Приложением № 2 к настоящему договору и «Положением о гарантиях».

3.3.4. Отказать Пациенту в оказании платных медицинских услуг при его несогласии с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, внесенными в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу.

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.

3.3.7. В случае непредвиденной ситуации задержать прием Пациента на 1,5 часа или переназначить на другое свободное время лечащего врача.

3.4. Пациент имеет право:

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

3.4.2. Получать выписки из своей медицинской документации и копии результатов обследований. Срок подготовки и выдачи документов до 14 рабочих дней с даты обращения Пациента (Заказчика).

3.4.3. Подписывать Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, Предварительный план лечения, а также иные Приложения к настоящему договору.

3.4.4. Выбирать лечащего врача с учетом его специализации.

3.4.5. Знакомиться с документами, подтверждающими квалификацию лечащего врача и правоспособность Исполнителя.

3.4.6. Отказаться от услуг Исполнителя, при условии полной оплаты фактически оказанных платных медицинских услуг по настоящему Договору и всех понесенных Исполнителем убытков.

4. Стоимость услуг и порядок оплаты:

4.1. Цены на услуги, оказываемые Исполнителем, определяются в прайс – листе, с которым Пациент (Заказчик) обязан ознакомиться при подписании настоящего договора.

4.2. Стоимость услуг определяется Предварительным планом лечения и может быть изменена по согласованию с Пациентом (Заказчиком).

4.3. Пациент (Заказчик) производит оплату медицинских услуг по прайс - листу Исполнителя не позднее даты оказания услуг одним из следующих способов: внесением наличных денежных средств в кассу Исполнителя; безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя, в том числе с использованием банковских карт международных платежных систем.

4.4. В подтверждение оплаты услуг Пациенту выдается соответствующий фискальный документ.

4.5. Пациент согласен оплачивать все ортопедические и ортодонтические медицинские услуги в полном размере предоплатой или путем выдачи аванса в сумме 50% от стоимости таких услуг до начала их оказания. Окончательный расчет производится в день сдачи ортопедической (ортодонтической) конструкции.

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

4.7. При неоплате Пациентом стоимости оказанных медицинских услуг без письменного согласования рассрочки оплаты с Исполнителем, а также в случае невнесения аванса в размере и сроки согласованные Сторонами, за каждый день просрочки, Исполнитель вправе начислить и взыскать с Пациента пени в размере 0,1% от неуплаченной Исполнителю суммы. 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 с возникновением предполагаемых осложнений или наступлении результата лечения, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом при

_____ Исполнитель

_____ Заказчик

получении Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (Приложение №1) и иных приложений к настоящему Договору, Исполнитель перед Пациентом ответственности не несет.

5.3. В случае нарушения Пациентом п. 3.2.1., 3.2.3., 3.2.4., 3.2.5. настоящего Договора и/или предъявлении претензий Пациентом по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую работу или после изготовления в другой клинике стоматологического изделия, способного прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, Исполнитель ответственности не несет.

5.4. Нарушения Пациентом правил поведения в клинике Исполнителя, повторное опоздание Пациента более чем на 15 минут или неявка на лечебный прием, на профилактический или контрольный осмотр без уважительной причины и предварительного уведомления Исполнителя не позднее чем за 24 часа до приема, невыполнение рекомендаций лечащего врача, появление в клинике Исполнителя в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушения Пациентом обязательств, предусмотренных п. 3.2, отказ от условий п. 3.4.3. настоящего Договора, являются основанием для одностороннего расторжения договора по инициативе Исполнителя и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам.

5.5. В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы (стихийные бедствия, массовые беспорядки, забастовки, военные действия, иные чрезвычайные положения), вступление в силу законодательных актов, правительственных постановлений, распоряжений государственных органов, прямо или косвенно запрещающих указанные в настоящем Договоре виды деятельности, препятствующие осуществлению Сторонами своих функций по настоящему Договору и иных обстоятельств, не зависящих от волеизъявления Сторон, Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по Договору.

5.6. Исполнитель не несет ответственности за медицинские услуги оказанные вне клиники Исполнителя.

5.7. В случае обращения для продолжения лечения, начатого в другом медицинском учреждении, Исполнитель несет ответственность только за работу проделанную после подписания договора, предварительно предупредив о возможных рисках такого лечения. Гарантийные обязательства при таком лечении не действуют.

6. Порядок разрешения споров:

6.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества и эстетического результата оказанных Пациенту медицинских услуг, спор между сторонами рассматривается Врачебной Комиссией Исполнителя, в том числе с привлечением сторонних специалистов. При этом пациент разрешает передачу информации, содержащейся в амбулаторной медицинской карте, членам Врачебной Комиссии Исполнителя и сторонним специалистам с условием сохранения ими врачебной тайны.

6.2. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов не ранее сроков, указанных в Информированном согласии на медицинское вмешательство и Предварительном плане лечения (Приложения № 3), путем оценки результатов на совместном заседании Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя

6.3. Претензии Заказчика (Пациента) принимаются Исполнителем в течение тридцати календарных дней со дня оказания услуг. Все претензии предъявляются в простой письменной форме и являются обязательными перед обращением в судебные органы. Претензия рассматривается Исполнителем в течение 10 рабочих дней с даты ее получения. Исполнитель не принимает претензии Пациента, в основе которых лежат частные мнения специалистов других медицинских учреждений и обществ.

6.4. При не достижении согласия Сторон споры разрешаются в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Прочие условия:

7.1. Содержание, сроки и объем лечения согласовываются Сторонами письменно, в соответствии с п. 2 настоящего Договора.

7.2. Все приложения, указанные в настоящем Договоре и созданные дополнительно в процессе действия Договора, являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

7.3. Амбулаторная медицинская карта Пациента, включая результаты всех медицинских исследований, проведенных в клинике Исполнителя, являются собственностью Исполнителя. По письменному заявлению Пациента ему предоставляются их копии или выписка из амбулаторной медицинской карты.

7.4. В соответствии с требованиями ст. 9 ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.2006г. "О персональных данных", Пациент, подписывая данный договор, подтверждает свое согласие на обработку персоналом ООО «Коренной Житель» 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, с целью установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. В процессе оказания медицинской помощи Пациент дает право Исполнителю передавать свои персональные данные и иные сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения, при условии сохранения ими врачебной тайны. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде.

_____ Исполнитель

_____ Заказчик

7.5. Подписывая данный 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 поведения пациентов» в клинике Исполнителя, с «Правилами оказания медицинских услуг», их перечнем и стоимостью, с «Положением о гарантиях».

7.6 При отсутствии врачебных ресурсов клиника вынуждена будет отказать пациенту в лечении.

8. Гарантийные сроки и сроки службы, установленные Исполнителем:

8.1. Исполнитель устанавливает гарантийные сроки на результаты лечения и сроки службы постоянных и временных стоматологических, ортопедических и ортодонтических конструкций.

8.2. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие о вещественный результат: пломбы, вкладки, реставрации, несъемные и съемные зубные протезы, имплантаты и т.п. Гарантийные обязательства регулируются Приложением № 2.

8.3. Гарантийные обязательства выполняются при соблюдении графика профилактического осмотра, Положения о гарантиях .

8.4. Денежные средства за диагностические исследования не возвращаются.

8.5. Гарантийные обязательства полностью утрачиваются в случаях, предусмотренных настоящим Договором. Полная информация о гарантийных обязательствах Исполнителя и условиях гарантии содержится в «Положении о гарантиях» (Приложение № 2).

9. Срок действия договора

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение одного года.

9.2. В случае если ни одна из Сторон после истечения срока действия договора не заявит о его расторжении, то договор считается возобновленным на тех же условиях на срок один год.

10. Реквизиты сторон:

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

ООО «Коренной Житель»

ОРГН 1187746568547

ИНН 7707415612

КПП 770701001

Банковские реквизиты

АО «Райффайзенбанк» г. Москва

Р/с 40702810100000078753

К/с 30101810200000000700

БИК 044525700

Юридический адрес: г. Москва,

ул. Петровка 23/10 стр. 5

Генеральный директор

«ПАЦИЕНТ»

ФИО полностью, подпись

«ЗАКАЗЧИК»

Беловодченко А.Г.

_____/_____/_____

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
(диагностика, профессиональная гигиена, стоматологическое лечение)**

Этот документ свидетельствует о том, что мне, в соответствии со ст.ст. 19-23 ФЗ N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", сообщена вся необходимая информация о моем предстоящем лечении и что я согласен (согласна) с названными мне условиями проведения лечения. Данный документ является необходимым предварительным условием (разрешением) для начала медицинского вмешательства.

Я _____
добровольно обращаюсь в ООО «Коренной Житель» для проведения консультации, диагностики, стоматологического обследования и лечения имеющихся у меня стоматологических заболеваний.

Я понимаю цели и задачи стоматологической консультации, обследования и лечения в ООО «Коренной Житель». Меня в доступной форме уведомили о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, прогнозе развития осложнений при отсутствии лечения, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Я даю разрешение проводить рентгенологические и инструментальные исследования, осмотры, делать оттиски, инъекции лекарственных препаратов и проводить любые другие лечебно-диагностические мероприятия, которые будут необходимы для постановки диагноза, обезболивания, проведения лечения, а также для фиксации результатов медицинского вмешательства.

Я разрешаю/не разрешаю (нужное подчеркнуть) использовать публично фотографии моих зубов и полости рта на условиях анонимности.

Я осведомлен(а) о возможных осложнениях во время проведения анестезии (кровотечения, гематомы, повреждение нервов и сосудов, боль после анестезии, отеки, парезы лица, аллергические реакции) и при приеме назначаемых врачом лекарственных средств (в соответствии с инструкциями к назначаемым препаратам) обо всех рисках и осложнениях при проведении медицинских вмешательств. Я понимаю необходимость информирования лечащего врача обо всех случаях аллергии в прошлом и в настоящее время, о наличии всех имеющихся у меня заболеваний, травм и ранее выполненных операций. Мне названы и со мной согласованы технологии (методы) и материалы, которые будут использоваться в процессе лечения, а также сроки проведения лечения.

Мне были объяснены все возможные риски, осложнения и исходы лечения, сообщена и разъяснена информация о возможных альтернативных вариантах лечения имеющихся у меня стоматологических заболеваний и их стоимости. Я также имел(а) возможность задавать все интересующие меня вопросы и получил(а) на них понятные и исчерпывающие ответы. Мне было разъяснено значение всех медицинских терминов, упомянутых в данном документе и имеющих отношение к диагностике и лечению моих стоматологических заболеваний. Я даю разрешение проводить все необходимые лечебные мероприятия и использовать любого сотрудника ООО «Коренной Житель», участие которого в моем лечении будет необходимо для получения наилучшего результата диагностики и лечения. Я понимаю, что в случае возникновения осложнений, о которых я информирован(а) в настоящем документе и которые возникли вследствие естественных изменений моего организма или внешних причин, стоимость повторного лечения взимается на общих основаниях в полном объеме.

Я разрешаю/не разрешаю (нужное подчеркнуть) использовать мои персональные данные в целях уведомления об услугах и акциях ООО «Коренной Житель».

Понимая сущность предложенного лечения и уникальность собственного организма, я согласен(а) с тем, что никто не может предсказать точный результат планируемого лечения. Я понимаю, что ожидаемый мной результат лечения не гарантирован, однако мне гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, применение качественных материалов и инструментов с соблюдением соответствующих методик и правил. Я понимаю, что сотрудники ООО «Коренной Житель» не могут нести ответственность за последствия аллергических реакций, медицинских осложнений и побочных действий лекарственных средств и иных препаратов, за качество ранее проведенного в других медицинских учреждениях лечения и возникновение связанных с наличием и обострением уже имеющихся у меня хронических заболеваний. Мною заданы все интересующие меня вопросы о сути и условиях лечения и получены исчерпывающие ответы и разъяснения на них.

« _____ » _____ 202__ г.

Пациент _____ / _____

Лечащий врач _____ / _____

Положение о гарантийных обязательствах

ООО «**Коренной Житель**» - медицинское учреждение, где работают высококвалифицированные специалисты, используются современные методики диагностики и лечения, применяются новейшие технологии и материалы, соблюдаются нормы санитарно – эпидемиологического режима. На оказанные в клинике медицинские услуги предоставляются гарантийные обязательства.

1. Сроки действия гарантийных обязательств:

1.1. На эстетическую реставрацию (постановку пломбы) – 2 года: из них первый год обслуживание со 100% скидкой, второй год – обслуживание со скидкой 50%;

1.2. Эндодонтическое лечение (пломбирование каналов) – 2 года;

1.3. На несъёмные зубные протезы (коронки, виниры, вкладки, мостовидные протезы) – 2 года: из них первый год обслуживание со скидкой 100%, второй год – обслуживание со скидкой 50%;

1.4. На съёмные зубные протезы (пластиночные, бюгельные, нейлоновые) без учёта перебазировки и коррекции – 1 год;

1.5. На установку имплантатов – 2 года (в случае прохождения ортопедического лечения в другой клинике гарантия на имплантаты аннулируется);

1.6. Гарантия на имплантаты (от производителя) – пожизненная.

1.7. На временные реставрации – 1 день;

- В случае отторжения (удаления) имплантата до начала этапа протезирования, повторная имплантация в этой области, будет проведена за счет клиники.
- В случае отторжения (удаления) имплантата по завершению этапа протезирования, повторная имплантация в этой области будет проведена за счет клиники, ортопедическое изделие оплачивает пациент.
- В случае отторжения (удаления) имплантата и отказе пациента от повторной операции в нашей клинике, 50% от суммы операции по установке имплантата клиника возвращает пациенту.
- В случае отторжения (удаления) имплантата и не возможности повторной операции проводится повторное протезирование, при этом клиника компенсирует часть его стоимости в сумме равной 50% от стоимости оплаченной первоначально за операцию по установке имплантата.

1.7. Гарантийное обслуживание

- В течение действия гарантийных обязательств Клиника обязуется устранить обоснованные претензии в 100% случаях. При возникновении спорных случаев решение принимается экспертной комиссией Клиники в течение 15 рабочих дней.

2. Гарантийные обязательства сохраняются при соблюдении пациентом следующих условий:

2.1. Выполнять все назначения и предписания лечащего врача;

2.2. Соблюдать гигиену полости рта;

2.3. Один раз в 4 – 6 месяцев посещать Клинику для прохождения профилактического осмотра полости рта (в том числе в целях бесплатной полировки реставраций зубов и покрытия их герметиком);

- 2.4. Дополнительно посещать Клинику для профилактических осмотров в сроки, назначаемые лечащим врачом;
- 2.5. Один раз в 4 – 6 месяцев проводить мероприятия, направленные на поддержание гигиены полости рта (снятие зубных отложений, полировка пастами и профилактическое фторирование);
- 2.6. При возникновении дискомфорта незамедлительно обращаться в Клинику для проведения необходимой коррекции выполненной работы.
- 2.7. В случае оказания неотложной помощи в других лечебных учреждениях предоставлять выписку о проведённом лечении.

3. Гарантийные обязательства снимаются:

- 3.1. В случае невыполнения пациентом вышестоящих условий;
- 3.2. В случае отказа пациента от соблюдения плана комплексного лечения (о чём делается запись в медицинской карте);
- 3.3. В случае возникновения у пациента заболеваний и/или приёма лекарственных препаратов, которые напрямую или косвенно могут привести к изменениям в зубах и окружающих тканях.

4. Гарантийные обязательства не распространяются на следующие услуги:

- 4.1. Лечение периодонтитов (повторное эндодонтическое лечение);
- 4.2. Лечение молочных зубов (у детей);
- 4.3. Установка украшения «скайс».
- 4.4 Отбеливание зубов

При неявке пациента в клинику более 2 раз без объяснения причины, ООО «Коренной Житель» вправе пересмотреть гарантийные сроки.

Исполнитель

ООО «Коренной Житель»

ОГРН 1187746568547

Пациент

ФИО _____

Генеральный директор

_____ А.Г. Беловодченко