

ДОГОВІР ПРО НАДАННЯ ПЛАТНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ (ОРТОДОНТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ «БРЕКЕТ-СИСТЕМИ / ЕЛАЙНЕРІВ»)

м. Кременчук «_____» _____ 202_ р.

Фізична особа-підприємець **Яременко Юлія Вікторівна** (Ліцензія Міністерства охорони здоров'я України на провадження господарської діяльності з медичної практики № _____), яка діє на підставі виписки з Єдиного державного реєстру (надалі – «Виконавець» / «Центр»), з однієї сторони, та

Громадянин(ка) _____ (прізвище, ім'я, по батькові), надалі – «Пацієнт», надалі разом «Сторони», а кожен окремо – «Сторона»,

уклали цей Договір про надання платних стоматологічних послуг (ортодонтичне лікування за допомогою «брекет-системи / елайнерів») (далі – «Договір») про наступне:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Виконавець зобов'язується надати на базі стоматології «Посмішка» (далі «Центр»), а Пацієнт оплатити комплексну стоматологічну послугу — «ортодонтичне лікування за допомогою «брекет-системи / елайнерів» на умовах і в строк, передбачений цим Договором, відповідно до плану лікування та розрахунку вартості робіт (Додаток № 1).

1.2. Зазначена у п. 1.1 цього Договору стоматологічна послуга надається відповідно до погодженого плану лікування, що складається лікуючим лікарем та підписується Пацієнтом.

1.3. Ортодонтичне лікування за допомогою «брекет-системи / елайнерів» — це складний і тривалий вид стоматологічного втручання, що застосовується для виправлення недоліків зубного ряду та складається з 3-х основних періодів:

Підготовчий період: на початку робиться зняття відбитків та виготовлення діагностичних моделей. Потім встановлюються сепараційні кільця на термін від 7-ми до 10-ти днів для наступного встановлення бандажних кілець (спеціальні пристрої для збільшення проміжків у зубному ряду).

Період активного лікування: в основі лікування — встановлення спеціальної конструкції «брекет-системи / елайнерів» з наступними плановими корекціями зубного ряду. Основні елементи «брекет-системи / елайнери»: брекети (приклеюються на поверхню зуба), дужка (проволока, що вставляється у паз кожного брекета), лігатура (резинове кільце або тонка металева проволока), металеве кільце (розміщується поверх зуба), гачок (для кріплення резинових кілець-еластиків). Тривалість лікування становить від 6-ти місяців до 2-х років. У цей період, у залежності від показань, може виникнути необхідність використання міжщелепної тяги — пристрою для виведення зуба з піднебінного або язичного положення (основні елементи тяги: металева кнопка, петля Кобаяші та еластики). В залежності від показань можуть підключатися позаротові системи (підборідні тяги, шийні тяги з лицьовою дугою тощо).

Період ретенції: після зняття «брекет-системи / елайнерів» настає так званий «Ретенційний період», який є необхідним для стабілізації результатів, досягнутих у результаті ортодонтичного лікування.

2. ПРАВА СТОРІН

2.1. Виконавець має право:

2.1.1. Не починати надавати Пацієнтові стоматологічні послуги, передбачені цим Договором, у разі:

а) виявлення у Пацієнта під час обстеження протипоказань, що можуть суттєво вплинути на ефективність застосування цього методу лікування;

б) відмови Пацієнта надати правдиву інформацію про стан свого здоров'я, ознайомитися (із засвідченням цього факту своїм підписом) із затвердженими Виконавцем медично-правовими документами:

- Анкетами про персональні дані та стан здоров'я;
- Планом лікування;
- Згодою на проведення ортодонтичного лікування (Додаток № 2);
- Правилами внутрішнього розпорядку та надання стоматологічних послуг;

в) перебування пацієнта в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

г) запізнення на прийом більш ніж на 30 хвилин.

2.1.2. Достроково припинити надання послуг Пацієнту, який припустився грубого порушення приписів лікуючого лікаря, затверджених Правил надання стоматологічних послуг та Правил внутрішнього розпорядку стоматології.

2.1.3. Достроково розірвати даний Договір при відмові Пацієнта від подальшого лікування та у випадках, передбачених п. 2.1.2.

2.1.4. В особливих випадках, передбачених чинним законодавством України, обмежувати надання Пацієнтові медичної інформації.

2.1.5. Зберігати на час лікування, а після його закінчення залишити в архіві Центру всю медичну документацію (у т. ч. знімки та результати обстежень в інших медичних закладах), заведену на Пацієнта.

2.2. Пацієнт має право:

2.2.1. Отримати у доступній формі повну та достовірну інформацію про: вартість та обсяг стоматологічних послуг, стан свого здоров'я, мету запропонованих медперсоналом Центру (чи запрошеними спеціалістами) досліджень і лікувальних заходів, можливий прогноз лікування, в тому числі наявність ризику для життя та здоров'я, можливі ускладнення, що можуть виникнути.

2.2.2. Сплачувати за лікування за узгодженим з Виконавцем графіком.

2.2.3. До початку лікування отримати попередній рахунок та графік проведення діагностичних заходів, консультацій.

2.2.4. Вимагати зміни лікуючого лікаря чи взагалі відмовитися від подальшого лікування.

2.2.5. Отримувати виписки з медичної картки, довідки, консультаційні висновки.

3. ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

3.1. Виконавець зобов'язується:

3.1.1. Надати стоматологічні послуги належної якості в обсязі, в строк та згідно з планом лікування, що міститься у медичній картці Пацієнта, та додатках до цього Договору.

3.1.2. Належним чином інформувати Пацієнта про вартість, мету, сутність, терміни надання стоматологічних послуг, ефективність обраних методик, а також про можливі ризики та ускладнення під час та після їх застосування.

3.1.3. Дотримуватися абсолютної конфіденційності інформації про стан здоров'я, результати медичних обстежень та оглядів, інтимну та сімейну сторону життя Пацієнта.

3.1.4. Ознайомлювати Пацієнта з його медичною документацією та видавати з неї виписки у порядку, передбаченому Інструкцією про порядок видачі медичної документації, що знаходиться у Куточку споживача.

3.1.5. Забезпечити виконання гарантійних зобов'язань відповідно до затвердженої Інструкції «Про порядок виконання гарантійних зобов'язань».

3.2. Пацієнт зобов'язується:

3.2.1. Своєчасно та повністю сплатити за надані Виконавцем стоматологічні послуги на умовах цього Договору.

3.2.2. Своєчасно здійснювати заплановані візити до лікуючого лікаря, сумлінно виконувати всі його приписи та рекомендації, у т. ч. щодо харчування та прийому ліків. У період активного лікування забороняється їсти тверду

їжу (сушки, бублики, сухарі, горіхи, кісточки, тверді хлібці, печиво, вафлі, цукерки тощо); гризти олівці, ручки; відкривати зубами пляшки та здійснювати інші дії, що можуть пошкодити елементи «брекет-системи». Тверді фрукти та овочі (яблука, морква тощо) потрібно розрізати на маленькі дольки чи робити з них пюре.

3.2.3. Не менш ніж за 24 години попереджувати по телефону адміністратора стоматології про неможливість явки на запланований прийом.

3.2.4. Під час перебування у Центрі не порушувати внутрішній розпорядок та інші режимні вимоги, що забезпечують якісне та своєчасне надання стоматологічних послуг.

3.2.5. Надати Виконавцю правдиві свої персональні та адресні дані.

3.2.6. Ознайомитися з інформацією про порядок надання стоматологічних послуг і документами, що регламентують проведення медичних втручань у стоматології Виконавця, а також документами, розміщеними у Куточку споживача.

3.2.7. З'являтися на призначені консилиуми, додаткові обстеження, профілактичні та інші огляди, у т. ч. комісійні та за участю фахівців провідних закладів охорони здоров'я, а також звертатися до інших спеціалістів за направленням лікуючого лікаря.

3.2.8. Під час збору даних анамнезу достовірно та повно повідомити лікаря про перенесені або наявні захворювання (алергії, гепатит, СНІД, бронхіальна астма, захворювання серцево-судинної системи, венеричні захворювання, туберкульоз, інші), а також про переливання крові, ін'єкції (за останні два роки), про контакт з інфекційними хворими.

3.2.9. Не пропускати призначені лікуючим лікарем огляди та корекції «брекет-системи».

3.2.10. Належним чином дотримуватися гігієни порожнини рота, за рекомендацією лікуючого лікаря проходити обстеження у інших спеціалістів.

3.2.11. Негайно сповіщати про всі ускладнення, що виникли в процесі та після лікування.

4. ЦІНА ДОГОВОРУ (ВАРТІСТЬ ПОСЛУГ), ПОРЯДОК І СТРОКИ РОЗРАХУНКІВ

4.1. Вартість стоматологічних послуг, що надаються за цим Договором, визначається відповідно до їх обсягу та прейскуранту цін Виконавця та зазначається в Узгодженому плані лікування (Додаток № 1), що є невід'ємною частиною даного Договору. У разі неможливості на момент підписання Договору скласти повний рахунок, сторони узгоджують попередній рахунок згідно з прейскурантом Центру.

4.2. Вартість встановлення брекет-системи сплачується Пацієнтом в повному розмірі в день встановлення брекет-системи.

4.3. Вартість корекції брекет-системи та заміни дуг сплачується Пацієнтом в день надання послуги згідно з діючим прейскурантом (прайс-листом) Центру.

4.4. Загальна сума цього Договору визначається із сумарної вартості всього обсягу наданих послуг шляхом складання сум, зазначених у виставлених Пацієнтові рахунках (додатки до Договору).

4.5. При виникненні необхідності у заміні або переклеюванні бандажного кільця, брекета або кнопки міжщелепної тяги у період активного лікування, якщо ці елементи вийшли з ладу з вини Пацієнта через порушення рекомендацій лікаря та умов п. 3.2.2 Договору, Пацієнт додатково сплачує за послуги із заміни цього елемента або його переклеювання (якщо елемент не втрачений).

4.6. При необхідності додаткового використання міжщелепної тяги для виведення зуба з піднебінного, язичного або щічного положення, проведення роз'єднання прикусу, або підключення позаротової системи, встановлення мікроімпланта — рахунок на ці послуги виставляється окремо, відповідно до діючого прейскуранту (прайс-листа) Центру.

4.7. У випадку, якщо за показниками для стабілізації результатів, досягнутих після завершення періоду активного ортодонтичного лікування, необхідно провести відновлювальний курс за допомогою спеціальної ретенційної системи, Виконавець призначає Пацієнту встановлення відповідного ретенційного апарату. Оплата за

встановлення ретенційного апарату здійснюється Пацієнтом за додатковим рахунком, відповідно до діючого прейскуранта (прайс-листа) Центру.

4.8. Якщо при виконанні цього Договору виникає потреба в корегуванні у бік збільшення чи зменшення обсягів або методів лікування, діагностики тощо, то відповідному корегуванню піддається і остаточна вартість послуг за Договором; про такі зміни Виконавець зобов'язаний завчасно сповістити Пацієнта.

4.9. Лікування за безготівковим розрахунком надається за умови 100 % передоплати, а після закінчення лікування може проводитися перерахунок за весь обсяг фактично наданих послуг відповідно до положень п. 4.2 Договору.

4.10. У випадках дострокового припинення відносин з Пацієнтом з підстав, передбачених п. 2.1.2, наперед сплачені Пацієнтом кошти не повертаються.

4.11. У разі односторонньої відмови Пацієнта від ще ненаданих послуг йому повертається внесена передплата.

5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

5.1. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань за цим Договором Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України та умовами цього Договору.

5.2. Виконавець не несе відповідальності без вини, а також за шкоду, заподіяну здоров'ю Пацієнта в результаті:

а) неявки чи несвоєчасної явки Пацієнта на заплановані прийоми чи контрольні медичні огляди;

б) припинення лікування, дострокового розірвання Договору з ініціативи Пацієнта;

в) неповідомлення або несвоєчасного повідомлення Пацієнтом в анамнезі історії хвороби (анкеті) істотних відомостей про стан його здоров'я, у т. ч. наявність алергічних чи інших специфічних реакцій на медичні препарати, індивідуальне їх несприйняття, атипову будову органів чи їх систем, наявність захворювань, які становлять загрозу для оточуючих та медперсоналу;

г) виникнення ускладнень з вини Пацієнта, у т. ч. через недотримання гігієни порожнини рота, невиконання призначень, приписів та рекомендацій лікуючого лікаря, несвоєчасне повідомлення про виниклі ускладнення;

д) виникнення алергії або несприйняття медичних препаратів або матеріалів, дозволених до застосування.

5.3. Виконавець також звільняється від відповідальності за подальшу долю встановленої «брекет-системи» у випадку невиконання пацієнтом зобов'язань, передбачених п. п. 3.2.8 – 3.2.10.

5.4. За порушення строків розрахунку Пацієнт сплачує неустойку у розмірі 1 % від суми заборгованості за кожен день прострочення.

6. ОБСТАВИНИ НЕПЕРЕБОРНОЇ СИЛИ (ФОРС-МАЖОР)

6.1. Сторони не несуть відповідальності за невиконання або неналежне виконання умов цього Договору у разі виникнення обставин, які викликані подіями, що не залежать від волі сторони, яка не могла б їх уникнути, якщо ці обставини наступили після укладання Договору та заважають його повному або частковому виконанню (обставини непереборної сили або форс-мажор).

6.2. До обставин непереборної сили Сторони відносять: стихійні лиха (землетруси та інші природні та кліматичні явища); війну та воєнні дії, заколот, масові заворушення, страйки, безпорядки та інші протиправні дії; технологічні фактори (відсутність електроенергії, пошкодження апаратури, аварії, пожежі тощо); дії, бездіяльність або акти державних органів, виконавчих органів влади та місцевого самоврядування, спрямовані на припинення або призупинення виконання дій за цим Договором, у т. ч. зміни в нормативній та законодавчій базі, яка регулює правовідносини Сторін цього Договору.

6.3. Сторона, яка не може виконувати свої договірні відносини внаслідок обставин, зазначених у п. 6.2 Договору, повинна повідомити про це іншу сторону письмово, але не пізніше 10 календарних днів з дати їх виникнення, а також належним чином цей факт підтвердити.

6.4. Погоджуючись на проведення ортодонтичного лікування, Пацієнт усвідомлює, що Виконавець не може гарантувати 100 %-ну ефективність через особливості організму пацієнта та недосконалість сучасної медичної

науки та техніки. Як негативний прогноз можливе часткове зміщення зубів (відновлення деформації зубного ряду).

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Цей Договір набуває чинності з моменту його підписання Сторонами та діє до повного виконання визначеного для Пацієнта плану лікування.

7.2. Сторони можуть припинити договірні відносини достроково на умовах, передбачених чинним законодавством України та цим Договором.

8. ІНШІ УМОВИ

8.1. Умови цього Договору можуть бути змінені тільки за взаємною згодою сторін та з обов'язковим складанням письмового документу (додаткової угоди).

8.2. В іншому, що не передбачене цим Договором, Сторони керуються законодавством України, чинним на момент укладання Договору.

8.3. Цей Договір складено українською мовою, у двох автентичних примірниках однакової юридичної сили, по одному для кожної із Сторін.

8.4. Всі додатки та медична документація до цього Договору, оформлені та підписані сторонами, також є його невід'ємною частиною.

8.5. Термін дії гарантійних зобов'язань Виконавця (гарантійний термін і строк служби) на надані послуги (виконані роботи) встановлюються відповідно до Положення «Про виконання гарантійних зобов'язань» (розміщено у «Куточку споживача») та чинного законодавства України.

8.6. Право Пацієнта на гарантійні зобов'язання підтверджується документами встановленого зразка, які видаються йому по закінченню лікування (надання послуг, виконання робіт) відповідно до Положення «Про виконання гарантійних зобов'язань».

8.7. Претензії Пацієнта щодо недоліків робіт (послуг) розглядаються Виконавцем протягом встановлених гарантійних термінів (п. 8.5 Договору) при наявності документів про сплату та при додержанні рекомендацій лікуючого лікаря, у т. ч. щодо гігієни порожнини рота.

8.8. Згідно із Законом України «Про захист персональних даних» Сторони надають обопільну згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі персональних даних фізичних осіб, що є представниками відповідної сторони) іншою стороною, які отримані з: договору, додаткової угоди, додатку, виписки або витягу з ЄДР, медичної документації та з інших джерел або документів, отриманих один від одного або від третіх осіб.

8.9. Збір та обробка даних здійснюється з метою забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, податкових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку, господарських відносин, оформлення та обліку медичної документації.

9. ПОРЯДОК РОЗВ'ЯЗАННЯ СПОРІВ

9.1. Усі суперечки щодо методів лікування, обстеження, медикаментів, що призначаються, оплати, розкриття (надання) інформації вирішуються шляхом переговорів, проведення консиліумів, створенням комісій із запрошених фахівців провідних закладів охорони здоров'я, погоджених Сторонами.

9.2. Досудове врегулювання спорів є обов'язковим для Сторін цього Договору.

9.3. У випадку неможливості вирішення розбіжностей шляхом переговорів протягом 30 (тридцяти) днів, спір підлягає розгляду у місцевому суді за місцезнаходженням відповідача.

10. РЕКВІЗИТИ СТОРІН

ВИКОНАВЕЦЬ:

ФОП Яременко Юлія Вікторівна

Україна, Полтавська обл., м. Кременчук, проспект Свободи, 14

ПІН (РНОКПП): 3354702326

Рахунок (ІВАН): UA433052990000026001011203575

АТ КБ «ПРИВАТБАНК»

тел. +38 (098) 211-70-40

_____ Яременко Ю. В. *(підпис)*

ПАЦІЄНТ:

ПІБ: _____

Адреса: _____

Дата народження: _____

Місце проживання: _____

_____ *(підпис / ПІБ)*

ДОДАТОК № 1

до Договору про надання платних стоматологічних послуг (ортодонтичне лікування за допомогою «брекет-системи / елайнерів») від «_____» _____ 202_ р.

УЗГОДЖЕНИЙ ПЛАН ЛІКУВАННЯ

№	Назва процедури, роботи	Кількість	Вартість	Сума
1				
2				
3				
4				
5				

_____ (підпис / ПІБ лікаря)

Я, _____ (ПІБ пацієнта), розумію, що своїм підписом підтверджую згоду на запропоновані лікарем _____ (ПІБ лікаря) план лікування, строки його проведення, лікувальні засоби та медичні матеріали. Під час лікування цей план може бути кореговано лікарем.

Підтверджую, що мені повно та доступно пояснено мету запропонованих досліджень та лікувальних заходів, попереджено про стан мого здоров'я, про всі ризики та можливі ускладнення лікування, що пов'язані з особливостями мого організму та недосконалістю медичної науки та техніки.

«_____» _____ 202_ р.

_____ (підпис / ПІБ пацієнта)

ДОДАТОК № 2

до Договору про надання платних стоматологічних послуг (ортодонтичне лікування за допомогою «брекет-системи / елайнерів»)

ЗГОДА НА ОРТОДОНТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ

Я, _____, даю згоду на ортодонтичне лікування у стоматології «Посмішка» і уповноважую лікарів стоматології «Посмішка» провести це лікування.

Я підтверджую, що мені повно та доступно пояснено мету запропонованих досліджень та лікувальних заходів, попереджено про стан мого здоров'я, про всі ризики та можливі ускладнення лікування.

Наслідками відмови від даного лікування може бути: прогресування зубо-щелепної деформації, виникнення або погіршення захворювань пародонту, погіршення естетики, порушення функцій вимови, швидка втрата зубів у майбутньому від перенавантаження, захворювання жувальних м'язів та скронево-нижньощелепового суглобу, невропатії.

Альтернативними методами лікування є: ортопедичне лікування незнімними або знімними конструкціями протезів, відсутність лікування взагалі.

Хоча ортодонтичне лікування має значний відсоток клінічного успіху, проте я розумію, що воно є біологічною процедурою і тому не може мати стовідсоткової гарантії на успіх.

Лікар пояснив мені всі можливі ускладнення, які можуть виникнути під час ортодонтичного лікування, а саме:

- карієс або декальцинація емалі зубів у разі недотримання належної гігієни порожнини рота;
- резорбція кореня зуба при недотриманні рекомендацій лікаря та графіку відвідувань;
- можливість травматизації при необережному користуванні апаратом і недотриманні рекомендацій;
- зміни у стані скронево-нижньощелепового суглобу;
- можлива нестабільність результату як наслідок недотримання правил користування ретенційними апаратами, ступеню складності клінічної ситуації, а також біологічної особливості стану тканин ротової порожнини.

В залежності від віку пацієнта та складності початкової ситуації можлива необхідність пожиттєвого утримування досягнутого результату ортодонтичного лікування.

Лікар пояснив мені можливість виникнення відчуття дискомфорту та болі на етапах проведення ортодонтичного лікування.

Крім того, я розумію необхідність рентгенологічного контролю лікування в майбутньому та зобов'язуюсь виконувати всі рекомендації лікуючого лікаря, відвідувати лікаря за графіком, обговореним з лікарем.

Розуміючи сутність запропонованого лікування і унікальність організму, я згоден з тим, що ніхто не може передбачити точний результат запланованого лікування.

Я розумію, що мені не надаються гарантії, але вважаю, що це лікування в моїх інтересах.

Мені були пояснені всі можливі наслідки лікування, а також альтернативні методи лікування. У мене була можливість задавати всі питання, які мене цікавили.

Я уважно ознайомився з даним додатком і розумію, що останнє є юридичним документом і несе для мене правові наслідки.

Цей додаток є невід'ємною частиною медичної картки.

«_____» _____ 20__ р.

_____ (підпис / ПІБ пацієнта)