

**ДОГОВОР**  
**на оказание платных медицинских услуг (ортодонтическое лечение)**

20\_\_ г.

ООО ЛДЦ «ДентАрт» в лице директора Елизарова В.В., действующей на основании устава, в дальнейшем  
**Исполнитель** с одной стороны и

Именуемый в дальнейшем **Пациент** с другой стороны, заключили 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. повторения 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 слизистоконтантная 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 ежемесячно 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

Адрес \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Тел. \_\_\_\_\_

**Исполнитель ООО ЛДЦ «ДентАрт»**

**г. Нижневартовск ул. Героев Самотлора 19**

**ВРАЧ** \_\_\_\_\_ **подпись** \_\_\_\_\_

(Ф.И.О)