



Стоматологиялық клиникалар



**Стоматологиялық қызметтерді көрсету
ШАРТЫ
(ҚР АҚ 387, 389 баптарына сәйкес жасалған)
(Типтік нысан)**

Алматы қ.

Осы стоматологиялық қызметтерді көрсету шарты бірге «Тараптар» деп аталатын 07.09.2018 жылғы № 18016799 мемлекеттік лицензия негізінде әрекет ететін, бұдан әрі «Клиника» деп аталатын «Dent-Lux» Акционерлік қоғамы және екінші тараптан бұдан әрі «Клиент» деп аталатын пациент мүддесінде әрекет ететін заңды өкіл, пациент арасындағы қатынастарды реттейтін жария шарт және қосылу шарты болып табылады.

1 БАП. ШАРТТЫҢ МӘНІ

- 1.1. Клиника бұдан әрі «қызметтер» деп аталатын, Клиника көрсететін және орындайтын стоматологиялық қызметтер (жұмыстар) тізбесіне сәйкес Клиентке стоматологиялық қызметтер көрсету міндетін өзіне алады, ал Клиент Клиника қызметтерін алуға және оларды осы Шарт (бұдан әрі – Шарт) талабында төлеуге міндеттенеді.
- 1.2. Қызметтер Клиника ұсынатын медициналық көрсетілімдер бойынша емдеу іс-шараларының кешенінен, соның ішінде, терапевтік (хирургиялық, ортодонтиялық) емдеу немесе протездеуден, сондай-ақ Клиникада қолданылатын тістер мен қызыл иектің ауруы профилактикасы жөніндегі іс-шаралардан, сонымен қатар осымен байланысты консультациялардан тұрады.
- 1.3. Бұл Шарт жария оферта болып табылады. Осы Шартқа ҚР АҚ 387 б. (Жария шарт) және ҚР АҚ 389 б. (Қосылу шарты) талаптары қолданылады. Осы Шарттың талаптары Клиниканың барлық Клиенттері үшін бірыңғай болып табылады.
- 1.4. Оферта акцепті және осы Шартқа қосылу дерегі Клиент қол қойған Шартқа қосылу туралы Өтініш болып табылады.
- 1.5. Осы Шартқа қосыла отырып, Пациент диагнозға және клиникалық жағдайға байланысты жоспарланатын медициналық араласудың әрбір түріне мынадай ақпараттандырылған келісімдермен алдын ала келіседі:
- Шартқа №1 қосымша-қабыну кариоз процесінің тіс пульпасына (пульпит) өту ықтималдығымен терең кариесті емдеуге келісім-шарт;
 - Шартқа №2 қосымша-кепілдіксіз емделуге ақпараттандырылған келісім;
 - Шартқа №3 қосымша-тістерді ағартуға келісім;
 - Шартқа №4 қосымша-эндодонтиялық емделуге келісім;
 - Шартқа №5 қосымша-қалпына келтіру ортопедиялық еміне (керамикалық қалпына келтіру (қосымшалар, жапсырмалар) ерікті түрде хабардар етілген келісім;
 - Шартқа №6 қосымша-ортопедиялық емделуге келісім;
 - Шартқа №7 қосымша-тіс жұлға ақпараттандырылған ерікті келісім;
 - Шартқа № 8 қосымша-баланы стоматологиялық емдеуге (15 жасқа дейін) ақпараттандырылған келісім.

2 БАП. ТАРАПТАР МІНДЕТТЕМЕЛЕРІ

- 2.1. Клиника:
- 2.1.1. Мамандарға алдын-ала диагнозды қою, қажет емдеу (протездеу) көлемін орнату үшін Клиентпен келіскен уақытта және мерзімде Клиентті тексеруді және қарауды жүзеге асыруды және Клиентке тексеру нәтижелері жайлы толық хабарлауды тапсыруға.
- 2.1.2. Клиентте арнайы білімнің жоқтығын ескере отырып, барлық ерекшеліктерді, қасиеттерді, сипаттамаларды, болжамды эстетикалық түрді, оған көрсетілетін қызметтермен байланысты ықтимал асқынуларды егжей-тегжейлі түсіндіруге.
- 2.1.3. Алдын ала диагнозға, емдеу жоспарына және келтірілген түсіндірулерге сәйкес:



Стоматологиялық клиникалар



- а) медициналық көрсеткіштер бойынша терапевтік (хирургиялық, ортодонтиялық) емдеуді немесе протездеуді;
- б) ауыз қуысының кәсіби профилактиксын;
- в) Клиентті ауыз қуысы гигиенасына оқытуды сапалы жүргізуге;
- 2.1.4. Емдеу (протездеу) жоспарын өзгерту қажет болғанда, келісім алу үшін бұл туралы Клиентке тез арада ескертуге.
- 2.1.5. Қызметтер көрсету үшін Клиника мамандарын таңдаған кезде Клиенттің тілектерін ескеруге.
- 2.1.6. Клиенттің Клиника мамандары нұсқауларын және өзге медициналық ұсыныстарды орындамауы, соның ішінде:
- а) ауыз қуысы гигиенасын сақтамау,
- б) тістерді (импланттарды, протездерді) оларға тән емес функцияларды орындау үшін пайдалану,
- в) Клиника мамандарының профилактикалық баруына келмей қалу,
- г) дұрыс диагнозды қою үшін, сондай-ақ Клиника маманының емдеу жолдары, әдістері және басқа шарттар немесе өзге қызметтер көрсету туралы дұрыс шешім қабылдауы үшін қажет мәліметтерді хабарламау,
- д) Клиенттің Клиника маманы ұсынатын әдістерге сәйкес келмейтін қызмет көрсету әдістерін таңдауы (конструкцияны таңдау),
- е) Клиника маманының басқа ұсыныстарын елемей көрсетілетін қызмет сапасын және тиісті медициналық өнімнің (пломба, протез және т.б.) қызмет ету мерзімін айтарлықтай төмендетуі мүмкін екенін Клиентке уақытылы хабарлауға;
- 2.1.7. Клиентке қызметтерді келісілген мерзімде және тиісті сапамен көрсетуге міндеттенеді.
- 2.1.8. Пациентке жоспарланған медициналық араласудың әрбір түріне ақпараттандырылған келісімнің мәнін түсіндіру (осы Шартқа №1-8 қосымша).
- 2.2. Клиент:
- 2.2.1. Клиника ұсынған көлемде Клиника жайлы ресми ақпаратпен танысуға,
- 2.2.2. Клиника мамандарына барар алдында бағалар прейскурантымен танысуға,
- 2.2.3. Клиника мамандарының және оның медициналық қызметкерлерінің көрсетілетін қызметтер мен олардың нәтижелерін пайдалануға қатысты барлық нұсқаулары мен ұсыныстарын орындауға,
- 2.2.4. Қызмет көрсету үшін қажетті объективті және сенімді ақпаратты ұсыну,
- 2.2.5. Емдеуге Клиника маманымен немесе менеджерімен келісілген қатаң белгіленген уақытта келуге. Келісілген уақытта қабылдауға уақытылы келу мүмкін болмаған кезде Клиент бұл туралы Клиника маманына немесе менеджеріне келу уақытына дейін 2 (екі) сағаттан кешіктірмей ескертуге міндетті,
- 2.2.6. Өзін сыпайы ұстауға және Клиникада белгіленген барлық ережелерді сақтауға;
- 2.2.7. Клиника қызметтерін осы Шарттың 4 бабында баяндалған тәртіпте және талаптарда қызметтерге бағалар прейскурантына сәйкес төлеуге,
- 2.2.8. Бұл Клиника ережелерімен көзделгенде – Клиенттің амбулаториялық картасында белгіленген мерзімде келуге, сондай-ақ қажет профилактикалық тексерулерге кепілдік кезеңінің ішінде 6 айда кем дегенде бір рет келіп тұруға міндеттенеді. Клиент профилактикалық тексеруге белгіленген мерзімде және Шартта немесе амбулаториялық картада көрсетілген жағдайларда келмеген кезде Клиент осы Шарттың 5 бабында өзіне ұсынылған құқықтардан айрылады.
- 2.2.9. Клиентке ерікті медициналық сақтандыру шарты бойынша сақтандырылған ретінде қызмет көрсетілген жағдайда, Клиент міндетті:
- а) Клиникаға Клиентке белгіленген стоматологиялық клиникаларда қызмет көрсету лимиті қалдығының мөлшерін хабарлауға;
- б) Клиника мен сақтандыру компаниясы арасындағы шартта келісілген ерікті медициналық сақтандыру шартының аясында стоматологиялық көмек алуға құқығын растайтын құжаттарды ұсынуға;
- в) өзінің сақтандыру бағдарламасын және ол бойынша жабылатын қызметтер тізбесін білуге.
- 2.2.10. Жоспарланатын медициналық араласудың әрбір түріне арналған хабардар етілген келісімдермен танысу (осы Шартқа №1-8 қосымшалар).



Стоматологиялық клиникалар



05.05.2020 жылғы № 80
бұйрықпен бекітілген”
“Dent-Lux” АҚ Президенті

3 БАП. ҚЫЗМЕТТЕР САПАСЫ

3.1. Клиника өзі көрсететін қызметтер (орындайтын жұмыстар) және оларды орындау үшін пайдаланылатын материалдардың сапасы Қазақстан Республикасында белгіленген барлық талаптар мен стандарттарға сәйкес келетінін растайды.

4 БАП. ҚЫЗМЕТТЕР БАҒАСЫ ЖӘНЕ ЕСЕП АЙЫРЫСУЛАР ТӘРТІБІ

4.1. Клиент көрсетілген қызметтер туралы ұсынылған нарядқа сәйкес Клиниканың қолданыстағы преискурантына сәйкес әрбір қабылдау үшін төлем жасайды. Егер Клиент ерікті медициналық сақтандыру шарты бойынша сақтандырылған бола отырып Клиникадан қызмет алатын болса, аталмыш Клиент үшін қызметтерге тарифтер арнайы түрде Клиникамен және ерікті медициналық сақтандыру бағдарламасы бойынша Клиенттерге қызмет көрсетуге Клиникамен шарт жасасқан ұйыммен келісіледі.

4.2. Егер төлемнің өзге тәртібі Клиника мен Клиент арасында келісілмейтін болса, Клиент осы Шарттың 4.1. т. сәйкес қызметтерді көрсету аяқталған күні жасалған нарядқа сәйкес қызметтерге төлем жасайды, оған қосылмайтыны:

4.2.1. ортопедиялық қызметтер (соның ішінде керамикалық қосымшалар), оларға Клиент мына түрде төлем жасайды:

- қызмет құнынан 50% – Клиника маманына алғаш барған күні (жасанды тістер өзірлеуге арналған бедерлерді алу);
- қызмет құнынан 50% – ауыз қуысына конструкцияны орнатқан күні.

4.2.2. ортодонтия қызметтері, олар Клиентке ортодонтиялық конструкциялар орнатқан күні қызмет құнынан 100% мөлшерінде төленеді.

4.3. Егер Клиент ерікті медициналық сақтандыру шарты бойынша сақтандырылған болып табылып Клиникадан қызмет алатын болса, Клиентке көрсетілген қызметтерді төлеуді Клиентті ерікті медициналық сақтандыруға қабылдаған сақтандыру компаниясы стоматологиялық қызметтерді көрсетуге ол үшін белгіленген лимит шегінде жүзеге асырады.

4.4. Сақтандыру компаниясы белгілеген лимит мөлшері (лимит шегіндегі қаражаттың қалдығы) жеткіліксіз болған жағдайда немесе сақтандыру компаниясының бағдарламасы көрсетілген қызметтер жабылмаған жағдайда, Клиент Компания қызметтерін осы Шарттың 4.1.-4.2. т.т. сипатталған шарттарына сәйкес өз бетінше төлейді.

5 БАП. КЕПІЛДІКТІ МІНДЕТТЕМЕЛЕР

5.1. Клиент танысып шыққан және орындауға келісімін берген осы Шартта және Клиниканың басқа құжаттарында баяндалған барлық ұсыныстар мен ережелерді сақтамаған жағдайда, Клиника қызметтердің сапалы көрсетілетініне және оларды көрсету кезінде пайдаланылатын бұйымдар мен материалдардың өз мақсатында қызмет ететініне, оған жауап беретініне және кем дегенде

- пломбаны орнатқан сәттен бастап пломбаларға 36 (отыз алты) ай;
- ауыз қуысында оларды бекіткен сәттен бастап керамикалық қосымшаларға 60 ай;
- сүт тістерді емдеу кезінде пломбаларға 12 (он екі) ай;
- ауыз қуысына бекіткен сәттен бастап ортопедиялық конструкцияларға 12 (он екі) ай ішінде өз қызметтерін орындайтынына кепілдік береді.

5.2. Осы Баптың 5.1. т. баяндалғанға қарамастан, Клиент қызметтер көрсету процесінде пайдаланылған бұйымдар мен материалдардың оларға ұқсас табиғи тіс немесе басқа материалға қарағанда біршама берік, тиімді, ыңғайлы болмайтынын және ұзақ тұра алмайтынын сезінеді және онымен келіседі.

5.3. Клиент сонымен қатар өзіне орнатылған бұйымды (протезді, пломбаны немесе басқ.) оның негізгі мақсаты бойынша кез келген түрде қолданбағаны үшін, сонымен қатар Клиниканың талаптары мен ұсыныстарын сақтамағаны үшін және осындай пайдаланудың барлық жағымсыз салдарлары үшін барлық жауапкершілікті өз мойнына алады.

5.4. Клиенттің өтініші бойынша Клиника мына мән-жайлардың кез келгенін анықтаған жағдайда осы Баптың 5.1. т. сәйкес Клиентке ұсынылған көрсетілген қызметтер нәтижелеріне кепілдіктер мерзімінен бұрын тоқтатылады:



Стоматологиялық клиникалар



- Клиенттің басқа медициналық мекемеде алған медициналық қызметтерінің көлеміне қарамастан, Клиент өзге емдеу мекемесінде дәл сол емдеу объектісіне қатысты терапевтік немесе өзге процедураларды жүзеге асырғанда;
 - Клиент кепілдікті мерзім ішінде өзі жол берген Клиника ұйғарымдарын және (немесе) ұсыныстарын сақтамау немесе өзге бұзу салдарынан бұйымның (протездің, пломбаның немесе басқ.) жағдайы нашарлап кетсе;
 - Бұйымның (протездің, пломбаның және басқ.) жағдайы Клиникадан тәуелсіз, өзге себептермен, соның ішінде жарақаттар, дене зақымдалуы, иммундық жүйенің жалпы ахуалының төмендеуі немесе басқа осыған ұқсас мән-жайлар нәтижесінде Клиенттің басынан өткен немесе Клиентте әлі де жалғасын тапқан ауру себебінен нашарлағанда;
 - пациент 5 айдан аса уақыт міндетті профилактикалық тексерулерге бармағанда.
- 5.5. Осы Баптың 5.4. т. көрсетілген барлық жағдайларда Клиент медициналық көмек үшін тиісті жүгінген сәтте қолданыста болған Клиника бағалары мен тарифтері бойынша барлық емдеу іс-шараларын төлейді.
- 5.6. Кепілдік мыналарға таралмайды:
- а) асқынған тісжегіге қатысты басқа мекемелерде бұрын емделген тістер ақаулықтарын қалпына келтірген жағдайда.
 - б) асқынған тісжегіге қатысты емделген тістерде қабыну процесінің шырқауы немесе асқынуына.
 - в) терең тісжегіні емдеу кезінде қабыну процесінің шарықтауына;
 - г) пациент барлық салдарларды келісумен клиника ұсынған тиімді емдеу жоспарынан бас тартқан кезде.

6 БАП. ЕРЕКШЕ ЖАҒДАЙЛАР

- 6.1. Клиентке Клиника мамандарының жоғары кәсіпқойлығы мен тәжірибесіне қарамастан мына жағдайлар жайлы ескертілген және оған келіседі:
- қызметтер көрсетілгеннен кейін клиентте қызмет көрсетудің кемшілігі болып табыла алмайтын кейбір ыңғайсыздықтар мен жанға бататын сезімдер туындауы мүмкін, себебі ағзаның бейімделу процесінің, жазыла бастау процесінің және тіс-жақ сүйек жүйесінің қалыптасу процесінің ажырамас бөлігі болып табылады;
 - Клиника мамандары ұсынған әдістер мен тәсілдерден ерекшеленетін емдеу әдістері мен тәсілдеріне (протездеу немесе басқа қызметтер) қатысты Клиенттің талаптары қызметтер сапасын нашарлатуы мүмкін немесе Клиника осы Шарт бойынша қызметтер көрсетуден бас тартуға құқық береді;
- қызметтер көрсетудің табысты нәтижесі таза кепілдікті болуы мүмкін емес, себебі ол Клиент денсаулығының жай-күйіне және ағзасының ерекшеліктеріне, қандай да бір медициналық препараттарға төзімділік дәрежесіне, көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдерге, ағзаның иммундық қорғанышының төмендеуіне, бастан өткен күйзелістерге, жағымсыз температуралық әсерлерге, сондай-ақ емдеу процесінде (басқа қызметтер) және ол (олар) аяқталған кезде болжанбаған асқынуларға алып келуге қабілетті кез келген сыртқы факторларға тәуелді болуы мүмкін.
- 6.2. 6.1. т. баяндалған себептен, Клиент қызметтерді көрсету басталғанға дейін және олар көрсетілгеннен кейін Клиникаға денсаулығының жай-күйі және бұрын ауырған аурулары жайлы анық әрі уақытылы хабарлауға, сондай-ақ қызмет (басқа қызметтер) көрсету объектілері күйінің нашарлауына алып келген шынайы себептерді анықтауда Клиникаға жан-жақты септесуге келіседі.
- 6.3. Егер қызметтер көрсету процесінде Клиниканың Клиентке табысты нәтижені қамтамасыз ете алмайтыны анық болған жағдайда, Клиника бұл туралы Клиентке тез арада хабарлайды. Клиент мұндай жағдайда бұдан әрі қызметтерді алудан бас тартуға құқылы болады және Клиникаға Клиентке бас тартқан сәтке дейін қызметтерді көрсету бойынша нақты келтірген шығынының орнын толтырады.



Стоматологиялық клиникалар



“21.05.2020 жылғы № 80 бұйрықпен бекітілген”
“Dent-Lux” АҚ Президенті

7 БАП. ШАРТТЫҢ ӘРЕКЕТ ЕТУ МЕРЗІМІ

- 7.1. Осы Шарт оған клиент қосылған сәттен бастап күшіне енеді және белгісіз мерзімге жасалған болып есептеледі.
- 7.2. Клиент шарттың талаптарын бұзған жағдайда немесе Шартта көрсетілген басқа жағдайларда ғана клиентке кез келген залалды өтеу бойынша клиника міндеттемелерсіз шарттан біржақты түрде бас тартуға құқылы.
- 7.3. Клиника Клиент Шарттың талаптарын бұзған жағдайда не Шартта көрсетілген басқа жағдайларда ғана кез келген шығындардың орнын толтыру бойынша Клиентке міндеттемелер жүктеместен Шарттан бір жақты тәртіпте бас тартуға құқылы.
- 7.4. Шартты біржақты тәртіппен бұзғысы келетін Тарап екінші Тарапты шартты бұзу күніне дейін күнтізбелік 10 (он) бұрын жазбаша хабардар етуге міндетті. Тарап мұндай хабарламаны екінші Тараптың заңды немесе электрондық мекенжайына жібереді.

8 БАП. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ

- 8.1. Клиент пен Клиника арасында дау туындаған жағдайда, ол Клиника мен Клиент арасында тікелей келіссөздер жолымен реттеуге жатады.
- 8.2. Егер Клиника мен Клиент арасындағы дау реттелмейтін болса, ол Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген тәртіпте Алматы қаласының аумағында (Клиниканың бас кеңсесі орналасқан жер бойынша) шешуге жатады.

9 БАП. ӨЗГЕ ТАЛАПТАР

- 9.1. Клиент осы Шартқа қосыла отырып, сапаны бақылау мақсатында Қызметтер көрсету кезінде Клиниканың фотоға түсіру, аудиожазумен бейнеге түсіру және рентген процедураларды жүзеге асыруына өз келісімін береді. Бұл ретте Клиника Клиенттің құпиялылығына және оның «Дербес деректер және оларды қорғау туралы» Қазақстан Республикасының 2013 жылғы 21 мамырдағы № 94-V Заңына сәйкес кепілдік береді.
- 9.2. Клиент осы Шартқа қосыла отырып, «Дербес деректер және оларды қорғау туралы» ҚР Заңына сәйкес Клиниканың өз дербес деректерін жинауға, жүйелеуге, жинақтауға, сақтауға және өңдеуге, сонымен қатар автоматты түрде өңделуіне, сонымен қатар Пациентке Клиника қызметтері жайлы телефон, пошта байланысы және электронды пошта көмегімен хабарлануына келісімін береді.



Стоматологиялық клиникалар



“21.05.2020 жылғы № 80
бұйрықпен бекітілген”
“Dent-Lux” АҚ Президенті

Стоматологиялық қызметтер көрсетуге арналған шартқа №1 қосымша

**Тісжегіден қабыну үдерісінің тістің ұпасына көшу ықтималдылығымен терең тісжегіні емдеуге
КЕЛІСІМ-НЫСАНЫ**

Мен, «терең тісжегі» диагнозымен тісімді емдеудің көрсетілгені және кеңес берілгені туралы дәрігер тарапынан ақпараттандырылдым.

Дәрігер маған тіс ұлпасының тіршілік әрекетін сақтау мақсатында маған ұсынылған емдеу әдісін және емдеуден бас тартқан немесе емдеуден кейін дәрігердің кеңестерін орындамаған жағдайда орын алуы мүмкін салдары туралы түсіндірді. Атап айтқанда, маған емдеу жүргізуден кейін бірнеше сағаттан бірнеше күнге дейін созылуы мүмкін жайсыздық сезімі мен ауру белгілерінің сезілуі мүмкін екені ескерілді, оларды жою үшін дәрігер қажет деп тапқан жағдайда препараттарды тағайындайды.

Сондай-ақ, маған тістің ұлпа камерасына қатысты тісжегі үдерісінің терең таралуымен байланысты ұлпа тінінің зақымдалу ықтималдылығы бар екені ескерілді. Қабыну үдерісінің асқынуы жағдайында, маған бұл тісіме эндодонтикалық емдеу (жүйке тамырларын жою) жүргізу қажет болатыны ескерілді. Пульпиттің барын білдіретін үдерістің асқыну белгілеріне көп жағдайда мыналар жатады:

1. Емдеуден кейін тістің қатты (көп жағдайда түнгі уақытта) ауыруы, ауыру уақыт өтісімен күшеюі мүмкін.

2. Бұл тіспен тістеу (қысым түсіру) кезінде күшейе түсетін ауыру сезімінің пайда болуы.

3. Рентген түсірілімінде осы тістің периапикалды тінінде қабыну үдерісінің анықталуы.

Маған төменде көрсетілген күндері дәрігер сырттай тексеру жүргізіп, емдеу нәтижелерін бағалап, емдеу жоспарына түзетулер енгізіп, тіске рентген-бақылау жүргізу үшін қайта тексеруге келуге тиіс екенім түсіндірілді.

Маған терең тісжегіні емдеу кезінде Емхана кепілдігінің пульпиттің асқыну жағдайларына немесе тістің ұлпасында қабыну үдерісінің асқыну жағдайларына таралмайтыны және оларды қамтымайтыны ескерілді.

Дәрігер менің барлық сұрақтарыма жауап берді және мен осы келісім нысанында жоғарыда аталғанның бәрін толық түсінемін.



Стоматологиялық клиникалар



2020 жылғы № 80

бұйрықпен бекітілген”

Dent-Lux АҚ Президенті

Стоматологиялық қызметтер көрсетуге арналған шартқа №2 қосымша

Кепілдіксіз емдеуге ақпараттандырылған келісім.

Дәрігер мені менің ауруым туралы толық ақпараттандырды, және мен өз жағдайымның күрделілігін толық түсінемін. Маған емдеу жоспары ұсынылды, мен одан бас тарттым. Мен ұсынылған оңтайлы емдеу жоспарынан бас тарту нәтижесінде асқынулардың туындауы мүмкін екенін және емдеуден күтілетін нәтижеге қол жеткізілмеуі мүмкін екенін түсінемін.

Маған емдеу нәтижесінде туындауы мүмкін емдеудің барлық салдары түсіндірілді және мен төменде көрсетілген тәуекелдермен толық келісемін. Емхана және оның қызметкерлері болашақта туындауы мүмкін асқынулар үшін жауап бермейді.

Мен тіс емдеудің бұл түріне тіс емдеу қызметтерін көрсету шартымен бекітілген кепілдік міндеттемелерінің таралмайтынын түсінемін және олармен келісемін.



Стоматологиялық клиникалар



21.05.2020 жылғы № 80 бұйрықпен бекітілген "Dent-Lux" АҚ Президенті

Стоматологиялық қызметтер көрсетуге арналған шартқа №3 қосымша

Тістерді ағартуға келісім

Мен «Dent-Lux» клиникасының стоматолог дәрігерімен келесі мәліметтер туралы ескертілдім:

1. Технологияның негізінде карбамид асқын тотығы бар гельді пайдалану жатыр. Оны белсендіргенде эмальдың пигменттерін бұзатын белсенді оттегі бөлінеді. Мен осы құраушыға аллергия жоқтығын растаймын.
2. Мен клиникалық ағартудың артықшылығы тістердің тез қарапайым тәсілмен ағартылуы болып табылатынын түсінемін.
3. Ұзақ уақыт ішінде асқын тотық ерітіндісін пайдалануда қауіптілік бар екендігін түсінемін, ол ағарту үрдісінде пайда болатын және ағартудан кейін бір апта ішінде сақталатын тістердің сезімталдылығына алып келуі мүмкін.
4. Барлық емделушілердің сезімталдылық дәрежесі әр түрлі болып келеді және дәрігер оны болжай алмайды.
5. Егер ағарту үрдісі кезінде тістердің сезімталдылығы байқалса, сезімталдылықты азайтатын тіс пастасын (Sensetive) жағу қажет немесе патенттелген сезімталдылықты төмендететін агентті/фтор құрамдас гельді каппаға жағып, каппаны түнде киіп жату керек.
6. Ұзақ уақытылы емдеу әсері белгісіз, әр емделушіде ол жекеше болып келеді.
7. Ағартылу дәрежесі жекеше болып келеді, дәрігер соңғы ағарту нәтижесін болжай алмайды. Нәтижеге қанағат болмағанда мен дәрігер мен клиникаға шағым түсірмеймін.
8. Ағартушы емделу курсы кезінде, шамамен 3-4 апта темекі шекпеу ұсынылады.
9. Мен жүкті болғанда немесе емізгенде ағартушы құралдарды қолдануға болмайтынын түсінемін. Жанама әсерлер байқалмайды, бірақ ұзақ уақытылы клиникалық зерттеулердің нәтижелері белгісіз.

Мен емделуге келісімді беремін және жоғарыда аталған барлық тәуекелдерге өзім жауап беремін.

Мен сурет түсіруге келісімді беремін. Мен суреттер құжаттарды жасау және емделу үрдісін көрсету үшін қолданылатынын түсінемін.



Стоматологиялық клиникалар



21.05.2020 жылғы № 80

бұйрықпен бекітілген”

“Dent Lux” АҚ Президенті

Стоматологиялық қызметтер көрсетуге арналған шартқа № 4 қосымша

Эндодонтикалық емдеуге келісім

Мен Dent-Lux стоматологиялық клиникасының дәрігерімен тістің (тістердің) түбірлі каналдарын емдеу көрсетілгені туралы ескерілдім.

Дәрігер маған мынаны түсіндірді:

1. Ұсынылған емдеуді орындау әдістері мен тәсілдері, жұлып тастауға қарағанда түбірлі каналдарды емдеу артықшылығы мен емдеуді орындамағанда туындауы мүмкін салдары.
2. Анестезия кезіндегі мүмкін асқыну: жұмсақ тіннің ісінуі, дәрі егу жерінде қан кетуі, назардың төмендеуі, аллергиялық реакция.
3. Мүмкін асқыну түрлері: - медициналық ерекшеліктерге, нақты емделушіге және оның денсаулығының жағдайына байланысты тістің түбірлі каналдарының жеке құрылыс ерекшеліктеріне қатысты тиімсіз эндодонтикалық емдеудің нақты пайызының болуы; тістің түбірлі каналдарын уақыт өткен сайын қайта емдеу немесе тістің айналасындағы тінге хирургиялық араласу немесе тісті жұлып тастау; түбірлі каналдың ішінде аспаптың (файлдың) сынуы және оны шығарудың мүмкінсіздігі
4. Бұрын пломбаланған тіс (тістердің) каналдарын қайта емдеу кезіндегі емдеу сәттілігі азая түседі, бұл мынамен байланысты: түбірлі каналдан ескі пломбаны немесе металл штифтті алып тастау мүмкінсіздігі; түбірлі каналдардың қатты кальцификациясы, бұл кейбір жағдайларда түрлі асқыну түрлерінің (перфорация, аспаптың сынуы) пайда болуы ықтималдығын арттырады; түбірлі каналдардың қисаюы.
5. Коронкамен жабылған тісті немесе тіс протезі (шешілмелі немесе шешілмейтін) үшін тірек болатын тісті қайта емдеу кезіндегі мүмкін асқынулар: шешілмейтін протезді шешу қажеттілігі, жұлып тастауына алып келуі мүмкін тістің сынып кетуі.
6. Түбірлі каналдарды емдегеннен кейін менің тісім морт сынғыш болады және оны коронка (салымша) салу арқылы қорғау керек.
7. Маған келесі мәліметтер аталды және менімен келісілді: емдеу барысында қолданылатын технология (әдістер) және материалдар, емдеуді өткізу мерзімі, жеке рәсімдердің (сатылардың) және емдеудің құны. Маған емдеу барысында болжауға қиын жағдайлармен байланысты емдеу құны өзгеруі мүмкін екендігі белгілі.
8. Мен түбірлі каналдарды емдеу кезіндегі кепілдік ісіну үрдісінің дамуына немесе асқынуына таралмайтыны белгілі.

Мен дәрігер түбірлі каналдарды емдеу нәтижелерін бағалауы үшін 6 ай сайын қайта тексеруге келу керектігін түсінемін.

Менің барлық сұрақтарыма дәрігер жауап берді және мен осы келісу формасында аталған мәліметтерді толығымен түсінемін.



Стоматологиялық клиникалар



21.05.2020 жылғы № 80
бұйрықпен бекітілген”
«Dent Lux» АҚ Президенті

Стоматологиялық қызметтер көрсетуге арналған шартқа № 5 қосымша

Қалпына келтіруші ортопедиялық емделуге (қышпен реставрациялау (салымша, қаптама)) ақпараттандырылған еркін келісім

Мен дәрігер ұсынған емдеудің әдістерімен және сатыларымен танысқандығымды растаймын.

Мен қалпына келтіруші ортопедиялық емдеудің мақсаты тістің түсі мен реңкін ескере отырып, тістің анатомиялық пішінін қалпына келтіруді және кереғар тістермен жанасуды қалпына келтіру есебінен жүктемені теңбе-тең таратуды қамтамасыз ететін тіс протезін жасау арқылы реставрациялау болып табылатыны туралы түсініктеме алдым.

Қышпен реставрациялау – бұл тістехникалық зертханада жасалатын және тіс сауытын (иек үсті) қалпына келтіруді қамтамасыз ететін арнайы қатайтушы затпен тістің өңделген тіс қуысында бекітілетін ортопедтік конструкция. Бірінші келгенде – кейінгі реставрацияға дайындау үшін тіс жергілікті анестезия көмегімен зақымдалған тіннен мұқият тазартылады. Бедері түсіріледі. Екінші рет келгенде – маман сізге қыш реставрациясын орнатады. Атап айтқанда, эстетикалық композиттің көмегімен оны бекітеді. Мен қыш реставрацияны жасау бірнеше күнге созылатынына келісемін. Мен қандай да бір себептермен клиникалық талаптарға сәйкес болмаған жағдайда қыш реставрацияны қайта жасау себебі бойынша кейбір жағдайларда қыш реставрацияны жасау уақыты ұзартылуы мүмкін екендігіне келісемін.

Мен қыш реставрацияны салуды ұзаққа созуға болмайтындығын білемін, себебі уақытша пломбалар олардың функцияларын ұзақ уақыт іске асыра алмайды. Бұл дайындықтан өткен тістер пломбесінің ауруына, қызыл иек ауруларына, тістеу қиыншылығына алып келуі мүмкін.

Мен балама емдеу тәсілдері бұзылған тісті пломбалармен (бекітуші штифтпен және штифтсіз), тіс қаптамаларымен қалпына келтіру, тісті жұлу немесе мүлдем емдемеу болып табылатындығын білемін.

Мен уақытша медициналық көмек көрсетуден кейінгі дәрігерге тәуелсіз келесі мүмкін салдар мен қиыншылықтар туралы ескерттім: жеке аллергиялық реакция, жеке материалдар мен дәрілік заттарды көтере алмау, күй сезімі, аурушандық, дискомфорт. Сонымен қатар, уақыт өте басылатын тегістеуден кейін тістердің жоғары сезімталдылығы болуы мүмкін.

Дәрігер жегі түскен тістердің тінін жою кезінде терең жарақаттары бар кейбір жағдайларда тістің жүйкесіндегі күрделі ісу процесі ашылуы мүмкін екендігін ескертті. Бұл жағдайда, егер дәрігер жүйкені жою және түбірлі каналдарды емдеу туралы шешім қабылдаса, онда мен эндодонтикалық емдеуге келісімді беремін.

Мен ғылыми әдебиеттердегі деректерден тіс жүйкесіндегі патологиялық өзгерістер тістегі кариес дақ күйінде болғанда пайда болатынын білдім, сондықтан осы тіс бұдан әрі ауырмайтынына ешқандай кепілдік жоқ. Бұл сирек кездесетін қиыншылық, бірақ ол пайда болғанда мен жеке ақы төлеп эндодонтикалық емдеу қабылдауға келісемін.

Дәрігер қыш реставрациялардың өлшемі, түсі және пішіні туралы барлық менің талаптарымды оларды тіске қойғанға дейін айту керектігін атап өтті, себебі оларды тұрақты бекіткеннен кейін оларды өзгертуге мүмкіндік болмайды (тістеуді соңғы рет түзеу сатысынан басқа).

Дәрігер реставрация жасалған тісті қалай күту керектігін түсіндірді және мен 6 айдан кейін реставрация нәтижелерін бағалау үшін қайтадан тексерілу керек екендігін түсінемін. Әр 6 ай сайын профилактикалық тексеруге келіп отырғанда ғана кепілдік жарамды болатынын білемін.

Сонымен қатар, мен емдеуден кейін дәрігердің нұсқауларын дәл және мұқият орындау қажеттілігі туралы ескерттім. Мен дәрігерге барлық сұрақтарымды қоюға мүмкіндік алдым және оларға жауапты алдым, жоғарыда аталғандардың негізінде мен еркін және зерделі күйде осы медициналық араласу процессіне оң шешімді беремін.



Стоматологиялық клиникалар



Стоматологиялық қызметтер көрсетуге арналған шартқа № 6 қосымша

Ортопедиялық емдеуге келісім

Dent-Lux клиникасының емдеу жоспарына сәйкес жергілікті инъекциялық анестезияны қолданып, ортопедиялық стоматологиялық емдеуге келісімді беремін.

1. Мен алдағы емдеудің мақсаты мен сипаты, қолдағы бар емдеу әдістері мен тәсілдері туралы ескерілдім.

2. Болжауға мүмкіндік болмайтын жағдайларға байланысты өзгеруі мүмкін емдеудің алдын ала құны туралы келістім.

3. Мен көзделген емдеу жоспарын түзету мүмкіндігі және емдеуші дәрігер уақытылы ескертетін емдеу барысындағы жағдайға тәуелді болатын ескерілген жоспардың құны туралы ескерілдім.

4. Ұсынылған ортопедиялық емдеудің мәнісін және өз ағзамның ерекшеліктерін түсіне отырып, мен ұзақ уақытылы келешектегі қол жеткізілген емдеу нәтижелерінің тұрақтылығына болжауды ешкім жасай алмайтынына келісемін. Барлық қажетті және өзіммен келісілген барлық манипуляциялар ағымдағы стандарттар мен талаптарға сәйкес орындалатынына маған кепілдік берілді.

5. Адамның өмір бойында тіс-жақ сүйек жүйесі қызыл иектің рецессиясы (кетуі), сүйек тінінің атрофиясы, жақ тінінің желінуі сияқты иволютивті дамуға (протез болса да, болмаса да) жататыны туралы ескерілдім, осыған байланысты уақыт сайын протезді түзету немесе қайта жасап отыру керек. Сонымен қатар, протездің цементтен босап кетуі мүмкін.

6. Мен жасалған тіс протездері бұрын жұлынып тасталған тістердің анатомиялық пішінін және тіс қатарындағы орналасуын дәл қайталайтынын білемін және келісемін, себебі альвеолярлық өсіндісіндегі орын алған анатомиялық өзгерістер күтілетін нәтижеге қол жеткізуге мүмкіндік бермейді.

7. Мен тіс протездеріне дағдылану бірте-бірте іске асатынын түсінемін. Протездеуден кейін бір аптадан жарты жылға дейін созылатын бейімделу кезеңі орын алады. Протезді мұқият және құнттап пайдалану керек.

8. Мен 3 айдан аса уақыт ішінде емделуші ортопедиялық конструкцияны қажет етпегенде Клиника протездің сапасына (уақыт аралығында протезді арнасына сәйкестігі) және сақтылығына жауап бермейтіні туралы ескерілдім. Осы протез Емделушінің қаражат есебінен қайта жасалатын болады.

9. Мен ауыз қуысының гигиенасын мұқият сақтау, дәрігерде әрдайым көрініп отыру қажеттілігін түсінемін және сондықтан қорытынды тексерістерге келуіме (мен үшін жасалған кесте бойынша) және тіс пен протездерді гигиеналық күту бойынша барлық ұсыныстарды орындауға міндеттенемін.

10. Мен ортопедиялық жұмыстарға қойылатын жалпы кепілдік мерзімі 12 ай екендігі туралы ескерілдім.

Ортопедиялық жұмыстарға берілетін кепілдік мыналарға таралмайды; протездің төлкесіне және негізін ауыстыруға (матрица); кепілдік мерзімінен кейін орындалған тіс протездерін жөндеуге, сонымен қатар басқа емханаларда жасалған протездердің жөндеу жұмыстарына; құлыпты шешілмелі протездің матрицасы кәдімгі қалыпта тозуы кезінде; уақытша ортопедиялық құрылымдарды орнатуға; тістің босап кетуі орын алғанда. Егер Емделушінің кінәсінен анатомиялық құрылымдар тұрақты құрылымдарға ауыстырылмаса; ілеспе ауру болғанда: пародонтит, пародонтоз; Мен кепілдіктің әрекет етуі мына жағдайларда тоқтатылатынын білемін: емделуші келісілген емдеу жоспарынан бас тартса; дәрігердің нұсқаулықтарын сақтамағанда; ауыз қуысының гигиенасын сақтамағанда; кезекті тексеруге келмегенде және ауыз қуысының жақсартудан бас тартқанда; басқа емханада бір уақытта стоматологиялық емдеу алғанда; Емделуші ағзасының иммунологиялық реактивтілігі төмендегенде.

11. Мен ортопедиялық құрылымды тапсырғанға дейін оны қайта жасауды немесе жұмысты түзетуді талап етуге құқылы екендігімді білемін.

12. Мен дәрігерді бұрындағы және қазіргі уақыттағы дәрілік және басқа заттарға деген барлық аллергия түрлері туралы ескерттім. Мен дәрігерді барлық бар аурулар туралы ескерттім және өзімнің денсаулығымның жағдайы туралы толық емес және/немесе қате ақпаратты беру салдарынан туындаған негативті нәтижелеріне жауап беремін.



Стоматологиялық клиникалар



№21.05.2020 жылғы № 80
бұйрықпен бекітілген”
“Dent-Lux” АҚ Президенті

13. Мен өзімнің дертім және оны емдеу туралы барлық сұрақтарды қоюға және оларға жауап алуға мүмкіндікті алдым.

Мен жоғарыда көрсетілген мәліметтерді оқуға мүмкіндік алғанды растаймын және маған осы құжаттың барлық тармақтары толығымен түсінікті.



Стоматологиялық клиникалар



Стоматологиялық қызметтер көрсетуге арналған шартқа № 7 қосымша
Сау тістерді жұлуға ақпараттандырылған ерікті келісім

(хирургқа жолдамасыз жүгіну)

Мен сау тістерімді жұлуға келісемін, мұның салдарынан төмендегі асқынулардың туындауы мүмкін екенін түсінемін:

тіс қуысынан қан кету	- қызылиек пен ауыз қуысының жұмсақ тінінің зақымдалуы
- жасалған отадан кейін тіс қуысының ауыруы (альвеолит)	- альвеолярлық өскін бөлігінің сынуы
- тіс қуысының шектеулі остеомиелиті	- үстіңгі жақ қуысы түбінің перфорациясы
- төменгі тіс қуысы жүйесінің невропатиясы	- жақтың шығуы
- жұлынатын тіс қаптамасы мен тамырының сынуы	- шайнау бұлшықеттерінің қызметінің бұзылуы, ауыруы;
- тіс тамырының жұмсақ тінге енуі	- тамақтанудағы қиындықтар

Сау тістерді жұлуды менің ерікті келісімім бойынша жүргізуді сұраймын.

Мен өзімді мазалаған барлық сұрақтарды қою мүмкіндігіне ие болдым және оларға толық жауап алдым.

Мен осы құжатпен мұқият танысып шықтым және оның заңды құжат болып табылатынын және мен үшін құқықтық салдарының барын түсінемін.



Стоматологиялық клиникалар



Стоматологиялық қызметтер көрсетуге арналған шартқа № 8 қосымша

Баланы стоматологиялық емдеуге ақпараттандырылған келісім (15 жасқа дейін)

Мен баланың заңды өкілі бола отырып, баланың денсаулығының жай-күйі және оған қойылған диагноз туралы хабардармын. Мен "Dent-Lux" стоматологиялық клиникасының қызметкерлерінен медициналық қызмет көрсету мүмкіндіктері мен шарттары туралы толық ақпарат алдым және балама медициналық қызмет көрсетуге келісімді беремін.

Бұл клиникалық жағдайда нақты диагноз қою (тістің зақымдану дәрежесі) және араласуға бармай-ақ тиісті емдеуді жоспарлау өте қиын екенін түсінемін, осыған байланысты емдеу барысында диагнозды нақтылауға және емдеу жоспарын түзетуге болады, бұл туралы емдеуші дәрігер маған хабарлайды. Емдеу жоспары бойынша түпкілікті шешімді дәрігер кариеспен зақымдалған тістің (тістің) барлық тіндерін алып тастағаннан кейін ғана қабылдай алады.

Бұл клиникалық жағдайда нақты диагноз қою (тістің зақымдану дәрежесі) және араласуға бармай-ақ тиісті емдеуді жоспарлау өте қиын екенін түсінемін, осыған байланысты емдеу барысында диагнозды нақтылауға және емдеу жоспарын түзетуге болады, бұл туралы емдеуші дәрігер маған хабарлайды. Емдеу жоспары бойынша түпкілікті шешімді дәрігер кариеспен зақымдалған тістің (тістердің) барлық тістерін алып тастағаннан кейін ғана қабылдай алады.

Мен дәрігерге баланың дәрі-дәрмектерге және дәрілік заттарға аллергиясының барлық жағдайлары туралы және қазіргі уақытта аллергиясы туралы хабарладым.

Мен емдеу кезінде және одан кейін болуы мүмкін келесі асқынулардың пайда болу мүмкіндігімен келісемін:

- 1) анатомиялық-физиологиялық ерекшелігіне, сондай-ақ нақты пациенттегі сүт тістерінің жеке ерекшеліктеріне және оның денсаулық жағдайына байланысты сүт тістерін тиімсіз емдеудің белгілі бір пайызы (5-10%) ;
- 2) орташа терең немесе терең тісжегі бойынша тісті емдегеннен кейін ауыру сезімдерінің пайда болуы мүмкін, олардың өсуі кезінде дәрігер жеке ақыға эндодонтиялық емдеу (тіс түбірлерінің арналарын емдеу) жүргізуге мәжбүр болады.
- 3) аурудың өршуі неғұрлым ұзақ мерзімде пайда болуы мүмкін, сондай-ақ пациентті профилактикалық тексеру кезінде анықталуы мүмкін және бұл да эндодонтиялық емдеуге әкеледі; осы манипуляциялар үшін төлем қызмет көрсету күніне қолданылатын преискурант бойынша жүргізіледі.
- 4) эндодонтиялық араласу кезінде тістеу және шайнау кезінде тісте ауырсыну пайда болуы мүмкін;
- 5) сүт тістерінің периодонтиттерін емдеу кезінде процестің күшеюі мүмкін – кепілдік бұл емге қолданылмайды
- 6) емдеуден кейін сүт тісінің тамырларының патологиялық резорбциясы пайда болуы мүмкін, бұл осы тістің шығарылуына әкелуі мүмкін.
- 7) күміс жалатылған кезде тістің (тістердің) түсі өзгереді (қараңғыланады) және тұрақты тістермен алмастырылғанға дейін сақталады;

Мен анестезиядан кейін баланың ернін біраз уақыт сезінбейтінін түсінемін, бұл оның тістеуіне әкелуі мүмкін. Маған бұл асқынудың алдын алу үшін емдеуден кейін баламды бақылау қажет екендігі туралы хабарланды.



Стоматологиялық клиникалар



12.05.2020 жылғы № 80
бұйрықпен бекітілген”
Dent-Lux АҚ Президенті

Мен рентгендік диагностика мен емдеу сапасын бақылау қажеттілігін түсінемін.

Мен кариестің асқынған түрін емдеу кезінде ешкім жоспарланған емдеудің нақты нәтижесін болжай алмайтындығымен келісемін және емдеуден кейін пульпит түрінде асқыну қаупі болуы мүмкін екендігімен келісемін. Мен сүт тістерінің ауруын емдеудің оң нәтижесіне кепілдік берілмейтінін түсінемін, бірақ маған тиісті біліктілігі бар маманмен баланы емдеуге, тиісті әдістер мен санитарлық-эпидемиологиялық режим ережелеріне сәйкес сапалы материалдар мен құралдарды қолдануға кепілдік беріледі.

Мен емдеу құнымен таныстым, емдеу технологиясы және емдеу құны бойынша мені қызықтыратын барлық сұрақтарды қою мүмкіндігіне ие болдым.

Алдағы емнің күрделілігін түсіне отырып, мен баланы бақылау тексерулеріне алып келуге және баланың ауыз қуысында гигиеналық рәсімдерді сақтауын бақылауға (тікелей орындауға) міндеттенемін. Мен барлық қызықтырған сұрақтарды қойдым, оларға толық жауаптар мен түсініктемелер алдым, осы құжатта қолданылатын барлық сөздер мен медициналық терминдер түсінікті.

Жақсы нәтижеге қол жеткізу үшін мен және менің балам "Dent-Lux" стоматологиялық клиникасы мамандарының барлық тағайындаулары, ұсынымдары мен кеңестерін орындауым керек екенін түсінемін және хабардармын.

Жоғарыда айтылғандардың бәрі туралы ескертіліп, хабардар бола отырып, мен медициналық араласудың баламның денсаулығына байланысты көрсетілетінін толық білемін, осыған байланысты мен оған стоматологиялық көмек көрсетуге, соның ішінде анестезия әдісін: жергілікті инфильтрациялық анестезияны өз еркіммен және саналы түрде келісім беремін.

Осы ақпараттандырылған келісім стоматологиялық қызметтерді көрсету туралы шарттың ажырамас бөлігі болып табылады.