

ООО «Стоматологическая клиника ТАРИ»

«УТВЕРЖДАЮ»

01.07.2015 г.

Директор _____ Е.В. Уварова

Положение о порядке и условиях оказания стоматологических услуг

Настоящее Положение разработано в целях оптимизации процесса оказания стоматологических услуг и основано на нормах действующего законодательства Российской Федерации. Настоящее Положение является частью Договора оказания стоматологических услуг (Договора лечения), носит характер публичного договора при оказании стоматологических услуг и является обязательным для выполнения как посетителями (Пациентами), так и сотрудниками Клиники (Исполнителя). Действие настоящего Положения распространяется также на Договор оказания стоматологических услуг (Договор лечения), заключаемый с законным представителем Пациента (опекуны, попечители).

Раздел I. «Документация»

1.1. До начала приема, администратором в регистратуре оформляется Договор оказания стоматологических услуг (Договор лечения) и медицинская карта Пациента, которая будет находиться у лечащего врача во время лечения, а затем будет храниться в Клинике (согласно ст.13 Федерального закона 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну).

При оказании Пациенту услуг по имплантации, вместе с Договором оказания стоматологических услуг (Договор лечения), Сторонами заключается Дополнительное соглашение.

1.2. Порядок выдачи Пациентам медицинской документации, отражающей состояние здоровья Пациента и содержащей врачебную тайну, урегулировано Положением о порядке выдачи медицинской документации, содержащей врачебную тайну.

1.3. Перед началом приема Пациент должен:

1.3.1. Ознакомиться с уведомлением о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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 здоровье Пациента.

1.3.2. Заполнить Карту опроса перед стоматологической манипуляцией, а также ответить на вопросы Анкеты (сообщенные сведения о здоровье Пациента) о перенесенных и сопутствующих заболеваниях, аллергических реакциях и иных сведениях о своем здоровье, так как это важно для подбора лечебных манипуляций и лекарственных препаратов, а также для исключения возможных неблагоприятных исходов при проведении лечения и составления наиболее оптимального плана лечения. При необходимости, лечащий врач может направить Пациента на дополнительные обследования или анализы в специализированные учреждения.

1.3.3. Заключить Договор оказания стоматологических услуг (Договор лечения) с Исполнителем.

1.3.4. Подписать информированное добровольное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства.

1.3.5. Выбрать план лечения. Это является также подтверждением того, что Пациент достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, и является выражением добровольного информированного согласия Пациента на предложенное медицинское вмешательство.

1.3.6. Подтвердить личной подписью: факт ознакомления с назначениями и рекомендациями лечащего врача; факт ознакомления с настоящим Положением и Договором оказания стоматологических услуг (Договором лечения); факт ознакомления с гарантиями, установленными врачом на оказанные стоматологические услуги; справку об оплате оказанных услуг.

1.4. Лечащий врач составит и предложит для согласования с Пациентом (представителем Пациента) несколько возможных планов лечения, либо наиболее оптимальный вариант лечения, либо единственно возможный план лечения, проконсультирует, как может повлиять тот или иной вариант лечения на общее состояние организма и на повседневную жизнь в дальнейшем, предупредит о возможном развитии осложнений и других неблагоприятных исходов. Перед началом лечения Пациента, ознакомит с предварительной стоимостью лечения, которую можно подробно обсудить со своим лечащим врачом. Стоимость указанных в плане лечения медицинских мероприятий (лечебных, профилактических), может изменяться в процессе лечения. При этом изменению подлежит только стоимость последующих мероприятий, стоимость ранее оплаченных услуг изменению не подлежит.

1.5. Исполнитель обязуется ставить Пациента в известность о возникших в процессе лечения и/или в процессе оперативного вмешательства обстоятельствах, которые могут привести к расширению, увеличению, изменению объема оказываемых услуг и возможным осложнениям, а также к изменению или отказу от запланированного лечения, в том числе о необходимости проведения дополнительных исследований и их стоимости.

Раздел II. «Порядок оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство»

2.1. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств и отказ от видов медицинских вмешательств, дается гражданином (Пациентом) или иным законным представителем. Законными представителями Пациента являются: опекуны, попечители, а также лица, на которых оформлена надлежащим образом доверенность от законного представителя Пациента (далее по тексту – представитель Пациента).

2.2. В силу ст. 20 Федерального закона 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **необходимым** предварительным **условием** медицинского вмешательства является оформление информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство, на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Только после добровольного подписания Пациентом информированного согласия, врач приступает к выполнению стоматологической манипуляции.

2.3. На первичной консультации врач, либо иной медицинский работник, **до начала оказания медицинских услуг**, предоставляет Пациенту возможность ознакомиться с информированным согласием, расшифровывает медицинские термины на доступный язык.

2.4. Информированное добровольное согласие оформляется в письменном виде в одном экземпляре по установленной форме, подписывается Пациентом, а также медицинским работником, оформившим такое согласие, и подшивается в медицинскую документацию Пациента.

2.5. Информированное добровольное согласие действительно в течение всего срока оказания медицинской помощи.

2.6. Лечащий врач вписывает (дописывает) необходимые сведения в соответствующее поле (например, «диагноз», «возможные альтернативные варианты») и др., в необходимых местах вычеркивает ненужное.

2.7. При ознакомлении с информированным согласием, и в случае намерения подписать его, Пациент собственноручно вписывает в соответствующем поле свою фамилию, имя, отчество (полностью), либо фамилию, имя, отчество (полностью) лица, законным представителем которого является, а также фамилию, имя, отчество лечащего врача.

2.8. Перед выполнением каждого нового вида медицинского вмешательства у того же или другого специалиста, Пациенту предлагается соответствующая форма информированного согласия.

2.9. В случае если врач, с согласия Пациента, планирует последовательно проводить разные взаимосвязанные виды лечения, то перед началом комплексного лечения, необходимо сразу заполнить соответствующие формы информированного согласия на каждый вид лечения.

2.10. Если Пациент продолжает лечение у данного специалиста по поводу того же вида лечения, то информированное согласие, составленное в начале такого лечения, сохраняет свою силу.

2.11. В случае отсутствия у лечащего врача определенной формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, такое согласие составляется врачом в письменной форме самостоятельно, на отдельном листе, и подшивается в медицинскую документацию Пациента, либо собственноручно вписывается лечащим врачом в медицинскую карту Пациента. Во всех случаях Пациент знакомится с информированным добровольным согласием на медицинское вмешательство под роспись.

Раздел III. «Порядок отказа от медицинского вмешательства»

3.1. Пациент имеет право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств или потребовать его (их) прекращения (в том числе в случае, если было оформлено информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств).

При отказе от любого вида медицинского вмешательства, Пациенту, в доступной для него форме, лечащим врачом должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа, в том числе, вероятность развития осложнений заболевания (состояния).

3.2. Отказ от одного или нескольких видов вмешательств оформляется в письменном виде в одном экземпляре по установленной форме, подписывается Пациентом, а также медицинским работником, оформившим такой отказ, и подшивается в медицинскую документацию Пациента.

3.3. В случае отсутствия у лечащего врача определенной формы отказа от медицинского вмешательства, такой отказ составляется самим Пациентом собственноручно, в письменной форме на отдельном листе, и подшивается в медицинскую документацию Пациента, либо собственноручно вписывается Пациентом в свою медицинскую карту, либо вписывается лечащим врачом в медицинскую карту Пациента. Во всех случаях отказ от медицинского вмешательства подписывается Пациентом.

Раздел IV. «Порядок направления Пациента на госпитализацию»

4.1. При наличии у Пациента показаний к госпитализации, лечащий врач обязан рекомендовать Пациенту обратиться в медицинскую организацию по месту жительства к

участковому врачу, для того, чтобы участковый врач выписал направление для госпитализации в стационар, либо самостоятельно оформить направление на госпитализацию в письменном виде в одном экземпляре по форме, установленной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. N 255 (Форма N 057/у-04) (Приложение 1 к настоящему Положению).

4.2. С рекомендациями о необходимости обращения в медицинскую организацию по месту жительства, для оформления направления на госпитализацию, либо о выдаче Пациенту направления на госпитализацию, непосредственно лечащим врачом Клиники, ставится соответствующая отметка в медицинской карте Пациента, с которой под роспись знакомится Пациент.

4.3. В случае отказа Пациента от госпитализации, соответствующая отметка об отказе ставится собственноручно Пациентом в его медицинской карте либо на направлении на госпитализацию. Данная отметка подписывается Пациентом. Направление на госпитализацию, с отметкой об отказе от госпитализации, подшивается в медицинскую документацию Пациента.

Раздел V. «Случаи медицинского вмешательства без согласия Пациента, или иного законного представителя»

5.1. Если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, и если его состояние не позволяет выразить свою волю;

5.2. В отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

5.3. В отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

5.4. В отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5.5. При проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;

5.6. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина или иного законного представителя принимается:

5.6.1. в случаях, указанных в пунктах 5.1. и 5.2. - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию Пациента и последующим уведомлением главного врача или управляющего Клиникой / филиалом Клиники, гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица;

5.6.2. в отношении лиц, указанных в пунктах 5.3. и 5.4., - судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

Раздел VI. «Правила приема»

6.1. Пациент должен приходить на прием к лечащему врачу точно в назначенное время, а если какие-либо обстоятельства препятствуют визиту – необходимо за 24 часа до назначенного времени приема сообщить об этом по телефону администраторам Клиники. В случае неявки Пациента на прием в назначенное время без уведомления Исполнителя, последний имеет право перед последующей записью Пациента на прием, потребовать внесения авансового платежа на расчетный счет (в кассу) Клиники в размере 50% от стоимости консультации специалиста Исполнителя, к которому записывается Пациент.

6.2. В случае опоздания Пациента в назначенное время на прием ко врачу более чем на 15 минут, лечащий врач вправе осуществлять прием следующих Пациентов. В этом случае прием опоздавшего Пациента будет произведен в этот день только при наличии у врача такой возможности и в то время, которое сможет он выделить для этого.

6.3. При оказании лечащим врачом неотложной медицинской помощи (медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении

хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Пациента) другим Пациентам (к примеру, с острой болью), начало приема может задержаться.

6.4. Администраторы Клиники путем телефонных звонков, смс-сообщений или при помощи электронной почты, указанных в заключенном с Пациентом Договоре или в отдельных заявлениях, напоминают Пациенту о предстоящем приеме, контрольном осмотре или сообщают о других изменениях в расписании Клиники. В случае изменения Пациентом телефонных номеров, предоставленных Исполнителю, без предварительного уведомления о соответствующих изменениях, Исполнитель не несет ответственность за несообщение сведений об изменении времени и/или даты приема, а также за состояние полости рта и возможные неблагоприятные последствия.

6.5. Пациент, во время его приема лечащим врачом и проведения иных медицинских манипуляций, должен отключать свои мобильные телефоны на время лечения.

6.6. Пациенту на территории Клиники запрещено пользоваться диктофоном или иными записывающими устройствами.

6.7. Медицинский персонал Клиники вправе осуществлять фото- и видеосъемку Пациента в лечебных и диагностических целях, без права распространения полученных фото- и видеоматериалов вне Клиники Исполнителя.

6.8. При заключении Договора, Пациент (представитель Пациента) дает согласие Исполнителю осуществлять фото- и видеосъемку полости рта Пациента в лечебных и диагностических целях (для контроля безопасности приема). Также Пациент дает свое согласие на возможное использование Исполнителем или его персоналом данных, полученных при его обследовании и лечении, в том числе – слайдов, фотографий, моделей и т. д., для изучения другими стоматологами в лечебных, учебных, научных целях, в публикациях, в стоматологических обществах и т.д., при условии не указания личных данных Пациента: ФИО и без фото лица Пациента.

В случае, если оплата услуг, оказанных Пациенту, осуществляется по программам добровольного медицинского страхования (далее - ДМС), Исполнитель вправе предоставлять в страховую компанию такие фото- и видео- материалы.

6.9. Фото- и видеосъемка Пациентами и сопровождающими их лицами в помещении Клиники осуществляется только с разрешения администрации Исполнителя.

6.10. Пациент обязуется до назначения лечения сообщать врачу о тех видах лечения, которые не соответствуют его религиозным взглядам и убеждениям.

6.11. Медицинский персонал Клиники вправе применять дополнительные средства для защиты от повреждения мягких тканей полости рта Пациента, а также для обеспечения личной безопасности во время лечебного процесса.

6.12. В ходе лечения и по его окончании, Пациент должен строго выполнять все предписания лечащего врача. При любых, даже незначительных признаках дискомфорта в полости рта, а также при поломках протезов, Пациент должен немедленно обратиться в Клинику.

6.13. Если в процессе оказания услуг, по медицинским показаниям, выявилась объективная необходимость изменить намеченный и согласованный сторонами план лечения, с проведением дополнительных действий, что повлекло изменение стоимости оказываемых услуг, вследствие изменения объема работ, в том числе по инициативе Пациента, то:

6.13.1. обстоятельства, послужившие изменению плана лечения, сообщаются в устной форме Пациенту и в письменной форме заносятся в медицинскую карту Пациента. Об ознакомлении с такими обстоятельствами Пациент ставит свою подпись в медицинской карте;

6.13.2. с учетом возникших обстоятельств, лечащим врачом составляется новый план лечения, либо несколько вариантов плана лечения, либо вносятся корректировки в существующий план лечения;

- 6.13.3. новый план лечения, выбор нового плана лечения, внесенные корректировки в существующий план лечения согласовывается в письменной форме с Пациентом;
- 6.13.4. стоимость услуг корректируется Сторонами относительно измененного плана лечения;
- 6.13.5. отказ Пациента от нового плана лечения оформляется письменно, с разъяснением Пациенту последствий такого отказа. Последствия отказа несет Пациент.

Раздел VII. «Форма оплаты, скидки, рассрочки»

7.1. В Клинике предусмотрены следующие виды оплаты за оказанные стоматологические услуги:

- наличные;
- безналичные: оплата по банковским пластиковым картам;
- лечение в рассрочку. Информацию о предоставлении рассрочки можно получить у администраторов. Оказание стоматологических услуг, оформленных в рассрочку, осуществляется после внесенного в кассу Клиники первоначального взноса и поступления денежных средств на расчетный счет Клиники.

7.2. Оплата стоматологических услуг осуществляется в день приема за фактически оказанные услуги. При оплате, Пациенту выдается справка с перечнем оказанных услуг и кассовый чек. Если оплата происходит по банковской пластиковой карте, к вышеперечисленным документам прилагается чек с терминала.

7.3. Пациент обязуется предъявить паспорт или иной документ, удостоверяющий его личность, при оплате им медицинских услуг с использованием банковской карты.

7.4. В случае неявки Пациента на прием от двух раз подряд и более, Исполнитель, перед осуществлением записи Пациента на последующий прием, вправе потребовать у Пациента внесения предварительной оплаты в размере, определяемом Исполнителем. В случае внесения такой предварительной оплаты и неявки на прием, следующий за внесением такой предоплаты, Исполнитель производит списание из суммы внесенной предоплаты стоимости резервирования рабочего времени врача, в соответствии с прейскурантом, действующим на дату несостоявшегося приема.

7.5. Оказание стоматологических услуг возможно в рамках программ Добровольного медицинского страхования за счет средств страховых компаний. Если окажется, что оплата оказанной стоматологической услуги, не предусмотрена программой ДМС, Пациент обязан оплатить ее в соответствии с условиями Договора на оказание стоматологических услуг (Договор лечения).

7.6. Клиника имеет право устанавливать программы скидок и бонусов. Порядок, условия и размеры предоставляемых скидок регулируются Положением о бонусных картах и скидках, действующим внутри Клиники.

7.7. В Клинике предусмотрены отсрочки платежей по некоторым видам работ:

7.7.1. *При проведении дентальной имплантации* возможна отсрочка оплаты. Сторонами Договора заключается Дополнительное соглашение к Договору оказания стоматологических услуг (Договор лечения), в котором согласовываются условия оплаты лечения.

7.7.2. *На ортопедическое лечение* предусмотрена предоплата в размере 50% от суммы выписанного наряда. Окончательный расчет происходит в день фиксации протеза в полости рта Пациента.

7.7.3. В случае если у Пациента не хватает денежных средств, чтобы оплатить медицинские услуги, ему, по согласованию с управляющим, может быть предоставлена отсрочка оплаты. В таком случае Сторонами Договора заключается Соглашение о рассрочке платежа к Договору оказания стоматологических услуг. Отказ Клиники (директора) от предоставления рассрочки не мотивируется.

7.8. Пациент (Плательщик) имеет право на получение социальных налоговых вычетов на условиях, предусмотренных п.3 ч.1 ст.219 Налогового Кодекса РФ. Для получения

социальных налоговых вычетов, Клиника оформляет Пациенту Справку об оплате медицинских услуг по установленной форме в течение 7 (семи) рабочих дней, с момента обращения Пациента за получением такой справки. Справка оформляется на основании следующих документов: Договора оказания стоматологических услуг (Договора лечения), Квитанций об оплате с кассовыми чеками, Копии свидетельства о постановке в налоговый орган, Заявления о выдаче справки. В случае если Пациентом частично или полностью утеряны документы, необходимые для оформления справки, Клиника, на основании заявления Пациента, оформляет дубликаты данных документов (при утере кассовых чеков Клиника выдает справку с подтверждением сумм, оплаченных за проведенное лечение).

Раздел VIII. « Отказ в приеме»

8.1. Клиника имеет право отказать в приеме или в оказании иных медицинских услуг (не приступать к оказанию стоматологической помощи, а начатую приостановить), в том числе в день процедуры, и не несет за это ответственности в следующих случаях:

8.1.1. Пациент отказывается от оформления Договора и информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

8.1.2. Пациент отказывается от согласования предложенного плана лечения либо от предложенного и согласованного медицинского вмешательства;

8.1.3. Пациент имеет задолженность перед Исполнителем за оказанные услуги (за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи);

8.1.4. Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или нарушает общественное спокойствие в помещениях Исполнителя;

8.1.5. Пациент нарушает Правила внутреннего распорядка Исполнителя;

8.1.6. У Пациента обнаружилось противопоказание к проведению лечебного мероприятия как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма (ангина, ОРВИ, герпес, ветрянка и т.д.);

8.1.7. Пациент находится в состоянии повышенной возбудимости, которая может негативно сказаться на безопасности персонала Исполнителя или других Пациентов;

8.1.8. Пациент настаивает на проведении нецелесообразного по медицинским показаниям лечения или исследования;

8.1.9. Пациент против применения дополнительных средств защиты, если медицинский персонал требует применения дополнительных средств защиты для осуществления лечебного процесса;

8.1.10. На любом этапе лечения имеется невозможность оказания услуг(качественного оказания услуг), возникшая по вине Пациента, в частности, при неисполнении Пациентом своих обязанностей, предусмотренных заключенным Договором;

8.1.11. Отсутствует возможность оказания услуг Пациенту, вследствие наступления обстоятельств, не зависящих от Исполнителя и имеющих чрезвычайный характер (болезнь врача, отключение электроэнергии, выход из строя оборудования и пр.);

8.1.12. Если услуга, с точки зрения Исполнителя, является комплексной, а Пациент настаивает только на исполнении ее части;

8.1.13. Пациент не достиг возраста 18 лет;

8.2. Пациент предупрежден о том, что:

8.2.1. Лечащий врач, в соответствии с п.3 ст.70 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», имеет право отказаться от наблюдения и лечения Пациента, если отказ непосредственно не угрожает жизни Пациента и здоровью окружающих, без указания причин такого отказа. При отказе лечащего врача от наблюдения лечения Пациента, Исполнитель обязуется организовать замену лечащего врача.

8.2.2. Лечащий врач может принять решение об отказе от наблюдения и лечения Пациента в том числе: если врач чувствует себя недостаточно компетентным, не располагает необходимыми техническими возможностями для оказания должного вида помощи;

данный вид медицинской помощи противоречит нравственным принципам врача; если врач полагает, что между ним и Пациентом нет необходимого взаимного доверия; врач не в состоянии установить с Пациентом терапевтическое сотрудничество (отношения с Пациентом, когда Пациент становится «терапевтическим союзником» врача, на основе взаимной ответственности и взаимного доверия).

8.2.3. В случае отказа единственного специалиста Клиники, являющегося лечащим врачом, от наблюдения за Пациентом, Клиника имеет право отказать Пациенту в оказании данных услуг без замены врача (вследствие отсутствия его замены) и без направления Пациента для оказания таких услуг к третьему лицу.

Раздел IX. «Ответственность сторон»

9.1. Клиника несет ответственность за качество оказываемых медицинских услуг и обязуется оказать медицинскую помощь в соответствии с медицинскими показаниями, с применением высококачественных инструментов и материалов, с использованием современных технологий лечения, с предоставлением высокого уровня обслуживания.

9.2. Пациент либо представитель Пациента возмещает Клинике убытки, возникшие по вине Пациента:

9.2.1. В процессе лечения, вследствие повреждения оборудования и/или иного имущества Клиники;

9.2.2. Вследствие причинения вреда сотрудникам Клиники, при выполнении ими служебных обязанностей;

9.2.3. Причиненные имуществу сотрудников Клиники, во время выполнения ими служебных обязанностей.

9.3. Исполнитель не гарантирует положительный результат предоставляемых услуг и не несет ответственности перед Пациентом, а также может быть освобожден от ответственности:

9.3.1. Если вред здоровью Пациента возник вследствие непреодолимой силы;

9.3.2. Если не достижение положительного результата или наступление отрицательных последствий явилось причиной нарушения Пациентом обязательств по заключенному Договору (например, несоблюдение рекомендаций врача, плана лечения, неявка или несвоевременная явка Пациента на прием к лечащему врачу);

9.3.3. Если план лечения не выполнен по причине неявки Пациента или его отказа продолжить лечение;

9.3.4. Возникновения не отмечавшейся ранее аллергии или непереносимости препаратов и/или материалов, разрешенных к применению в Российской Федерации;

9.3.5. За некачественные услуги, оказанные ранее Пациенту в другом медицинском учреждении, в случае если такое некачественное оказание услуг повлияло на качество услуг Исполнителя;

9.3.6. Если Пациент был предупрежден о возможности наступления каких-либо отрицательных последствий и/или осложнений и согласился приступить к лечению на таких условиях;

9.3.7. За последствия, которые могут возникнуть в случае предоставления Пациентом неполной или недостоверной (ложной) информации, сокрытия Пациентом информации о состоянии своего здоровья и перенесенных заболеваниях;

9.3.8. При соблюдении Пациентом, равно как и при необеспечении Пациентом указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, что может привести к снижению качества предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

9.3.9. В случае отсутствия профессиональной гигиены полости рта, если таковая процедура необходима для качественного оказания услуг или для сохранения положительного результата оказанных услуг.

9.4. Нарушение Пациентом сроков лечения и плана лечения фиксируются Исполнителем в одностороннем порядке путем соответствующих записей в медицинской карте.

9.5. Исполнитель не несет ответственности за некачественные услуги, оказанные ранее Пациенту в другом медицинском учреждении, в случае если такое некачественное оказание услуг повлияло на качество услуг Исполнителя.

*Приложение 1 к Положению
о порядке и условиях оказания стоматологических услуг*

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

(наименование медицинского учреждения)

Минздравсоцразвития России

(адрес)

Код ОГРН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Медицинская документация
Форма N057/у-04** _____
утверждена приказом

от 22.11.2004г. N255

Направление
на госпитализацию, обследование, консультацию
(нужное подчеркнуть)

(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Код льготы

--	--	--	--

3. Фамилия, имя, отчество

4. Дата рождения _____

5. Адрес постоянного места жительства

6. Место работы, должность

7. Код диагноза по [МКБ](#)

--	--	--	--	--	--

8. Обоснование направления

Должность медицинского работника, направившего
больного _____

Ф.И.О. _____ подпись

Заведующий отделением _____

Ф.И.О. _____ подпись

"__" _____ Г.

МП