**Правила приема пациентов в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Тверской области «Кимрская стоматологическая поликлиника»**

171506, Тверская область, г. Кимры, ул. Урицкого, д. 44

(ИНН 6910005266 ОГРН 1026901662040, дата присвоения ОГРН 29.10.2002)

**УВАЖАЕМЫЙ ПАЦИЕНТ!**

Вы обратились за медицинской помощью в ГБУЗ «Кимрская стоматологическая поликлиника».

 Ваш лечащий врач и коллектив «Кимрской стоматологической поликлиники» сделают все возможное, чтобы оказать Вам качественную медицинскую помощь. Для четкой и правильной организации процесса Вашего лечения настоятельно просим Вас соблюдать Правила, установленные в нашем учреждении.

 Для Вашего удобства работает гардероб. В целях поддержания санитарно-эпидемиологического благополучия учреждения, просим Вас оставлять свою верхнюю одежду в гардеробе. Внимание! Персонал не несет ответственности за ценные вещи, оставленные в гардеробе и без присмотра в помещении.

 При первом обращении в регистратуре оформляется первичная медицинская документация по учетной форме № 043/у «Медицинская карта стоматологического больного». При наличии у Вас паспорта и полиса обязательного медицинского страхования Вы имеете право на получение квалифицированной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования. Вы имеете право получить квалифицированную медицинскую помощь на платной основе с обязательным заключением договора на предоставление платных медицинских услуг.

 При последующих обращениях Ваша «Медицинская карта стоматологического больного» хранится в регистратуре. На основании письма Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.04.2005 № 734/МЗ -14 «О порядке хранения амбулаторной карты» выдача медицинских карт на руки пациенту возможна только с разрешения главного врача учреждения. На основании письменного заявления Вы имеете право получать копии медицинских документов, отражающих состояние Вашего здоровья, и выписки из медицинских документов.

 Для получения полной информации о Вашем здоровье настоятельно просим Вас заполнять Анкету о состоянии здоровья. Ваш врач при необходимости может направить Вас на дополнительное обследование.

 Рекомендуем Вам приходить на прием к врачу в точно назначенное время, а в случае безотлагательных обстоятельств, препятствующих Вашему визиту заблаговременно сообщить об этом в регистратуру. В случае Вашего опоздания на прием к специалисту более чем на 10 минут без предварительного предупреждения, Ваше лечение в этот день проводиться не будет.

 Внимание! В исключительных случаях, когда врач оказывает экстренную помощь другому пациенту при неотложных состояниях, начало Вашего приема может задержаться.

 Первичная консультация начинается с опроса пациента, врач выслушает Ваши жалобы и пожелания. Очень важно в подробностях объяснить врачу Вашу проблему, а именно: что болит, характер боли, хотите ли Вы провести протезирование, имплантацию зубов и т.д. После первичного осмотра и рентгенологического исследования по необходимости может быть составлен план углубленного обследования и лечения, а также даны рекомендации для выбора конструкции при протезировании или ортодонтическом лечении. На этом этапе Вы сможете задать Вашему лечащему врачу все интересующие вопросы, Вы сможете узнать об альтернативных методах лечения, и о влиянии той или иной стратегии лечения на Вашу повседневную жизнь.

 Уважаемый пациент! Важно знать, что отказ от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемой без взимания платы, в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

 После того, как врач Вам расскажет о выбранной тактике лечения Вам предложат удостоверить собственноручной подписью Ваше согласие с предложенным планом лечебных мероприятий , конструкцией протеза и /или аппарата, материалами, либо отказ от тех или иных мероприятий, а также информированный добровольный отказ от лечения альтернативными и бесплатными для Вас лекарственными препаратами, изделиями и расходными материалами медицинского назначения, включенными распоряжением Правительства РФ от 30.12.2014 № 2782-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2015 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

 Крайне необходимо в ходе лечения и по его окончании, для достижения наилучших результатов, строжайше выполнять все предписания врача по режиму, правилам индивидуальной гигиены полости рта, пользованию реставрациями, протезами или аппаратами.

 Важно помнить, что длительность лечения зависит от объемов, сложности заболевания, а также от особенностей Вашего организма, его здоровья и от выполнения предписаний врача. В случае невыполнения предписаний врача оказание помощи становится невозможным.

 В нашем учреждении для диагностики и лечения используются электронные приборы. Радиоволны могут негативно повлиять на их работу. Поэтому, при входе в стоматологический кабинет, необходимым будет отключить все телефоны и мобильные устройства.

 В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в редакции от 29.12.2015 г., необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия или его законного представителя на медицинское вмешательство, на основании предоставленной медицинским работником в доступной и понятной для восприятия форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях и рисках, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

 Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него оформляется в письменной форме, собственноручно подписывается пациентом или его законным представителем, медицинским работником и содержится в первичной медицинской документации пациента.

 Пациент должен иметь полную информацию обо всем, что связано со здоровьем, лечением и манипуляциями, проводимыми специалистами поликлиники и осознанно принять решение относительно предстоящего медицинского вмешательства.

 Обязанность врача предупредить пациента о возможных негативных последствиях медицинского вмешательства. Наши специалисты, сделают все от них зависящее, чтобы максимально устранить негативные проявления и привести клиента к желаемому результату. Таким образом, информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства дает возможность быть полноправным участником принятия решения: лечиться либо отказаться от медицинского воздействия.

 В случае Вашего отказа знакомиться с текстом добровольного информированного согласия и подписывать его, врач делает в медицинской карте соответствующую запись. Любой медицинский работник «Кимрской стоматологической поликлиники» своей подписью подтверждает факт отказа от ознакомления с текстом добровольного информированного согласия. Отказ пациента следовать рекомендациям и режиму поликлиники равносилен отзыву ранее данного им согласия на лечение и прекращению взаимных обязательств.

 Правила оплаты за лечение на платной основе описаны в Договоре на предоставление платных медицинских услуг. После завершения Вашего лечения на платной основе, а также лечения членов Вашей семьи, Вы можете получить справку установленной формы об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации в целях предоставления налогового вычета.

 Обратите, пожалуйста, внимание на то, что гарантийные сроки и сроки службы при оказании медицинских услуг , а также условия их действия , определены в «Положении об установлении гарантийного срока». В соответствии с этим Вам будет оказана медицинская помощь по корректировке лечения, выполненные специалистами «Кимрской стоматологической поликлиники». Если не были нарушены предписанные врачом правила, и соблюден необходимый уровень гигиены, то помощь будет оказана бесплатно.

 При любых, даже незначительных признаках дискомфорта в полости рта (возникновении болей, наминов, воспалительных реакций, подвижности мостовидных протезов) просим Вас незамедлительно обратиться к Вашему врачу.

**Застрахованные лица имеют право на:**

1) бесплатное оказание медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;

2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;

6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

**Застрахованные лица обязаны:**

1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;

3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

4) осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

**Медицинские организации имеют право:**

1) получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее также - тарифы на оплату медицинской помощи) и в иных случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом;

2) обжаловать заключения страховой медицинской организации и территориального фонда по оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии со статьей 42 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».