

Акт приемки зубных протезов Denture Agreement of Acceptance

| | |
|--|------------------|
| | Номер разрешения |
|--|------------------|

| | | | |
|---|---------------|----------------------|-----------------------|
| Дата приемки | Номер клиента | Номер поставщика NPI | Клиент |
| Принимаемые товары/услуги | | | |
| <p>Следующая информация необходима в рамках приема-передачи любых готовых зубных протезов (D5110/D5120) Клиент должен заполнить и подписать оба раздела этой формы до того как Управление здравоохранения (Health Care Authority, HCA) оплатит соответствующие услуги.</p> | | | |
| Раздел 1: Примерка с применением зуботехнической модели из воска | | | |
| <p>Зуботехническая модель из воска представляет собой макет вашего протеза, в котором зубы посажены на воск цвета жевательной резинки. Примерка с применением зуботехнической модели из воска проводится для контроля прикуса, цвета зубов, расположения зубов, а также общего внешнего вида протеза. По результатам примерки с применением зуботехнической модели из воска можно вносить изменения на уровне внешнего вида зубов. Во время примерки пациент может ощущать подвижность зубов и объемистость челюсти. Непосредственно по результатам примерки будет изготовлен постоянный протез.</p> | | | |
| Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Вас устраивает цвет зубов? Если нет, почему? | | | |
| Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Вас устраивает положением и подгонка зубов? Если нет, почему? | | | |
| Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Вас устраивает размер и форма зубов? Если нет, почему? | | | |
| Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Вас устраивает количество видимого материала розового цвета / воска ? Если нет, почему? | | | |
| <p>Подпись клиента или назначенного им доверенного лица означает следующее: Я прошел(-ла) примерку зуботехнической модели моего постоянного протеза из воска и подтверждаю, что меня устраивает прикус, внешний вид и цвет. Я понимаю, что моя подпись под настоящей формой будет означать согласие на изготовление зубного протеза, дальнейшая корректировка которого будет затруднена.</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ: Вы должны сообщить на данном этапе о любых не устраивающих вас особенностях или характеристиках протеза, указанных выше, в том числе после принятия всех корректирующих мер. Я получил(а) предварительные разъяснения о том, что дальнейшие изменения протеза могут быть невозможны; я полностью понимаю полученную информацию и обязуюсь принять готовый протез.</p> | | | |
| Подпись клиента/опекуна/назначенного доверенного лица | | | Дата |
| Раздел 2: Передача и установка протеза | | | |
| <p>Подпись клиента или назначенного им доверенного лица означает следующее: Готовый протез был передан мне и установлен в моей ротовой полости. Поставщик принял меры в связи с моими пожеланиями, и я принимаю готовый протез. Я понимаю, что это окончательный вариант протеза.</p> | | | |
| Подпись клиента/опекуна/назначенного доверенного лица | | | Дата передачи протеза |
| <p>Подпись зубного врача/зубопротезиста, поставленная ниже, означает, что предоставленное обслуживание соответствует стандартам ухода, и качество изделия является приемлемым. Поставщик также понимает, что общая сумма оплаты протезов включает в себя стоимость последующего трехмесячного контроля и ухода, в том числе регулировку и меры по адаптации тканей.</p> | | | |
| Подпись зубного врача/зубопротезиста (ставится в день передачи готового протеза) | | | Дата |

Эта форма должна быть заполнена и подписана всеми сторонами на момент передачи готового протеза. Эта же дата должна быть указана на вашем счете, выставляемом агентству.

Копия акта должна быть подшита к вашему досье клиента; по запросу Управления здравоохранения (Health Care Authority) вы должны предоставить ее для контроля выполнения всех требований WAC 182-535-1090.