IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA:…...……

REGULAMIN GABINETU STOMATOLOGICZNEGO ALBADENT

Niniejszy Regulamin stanowi podstawę prawną w zakresie świadczonych usług, cennika, rękojmi oraz praw i obowiązków Pacjentów Gabinetu Stomatologicznego Albadent, zwanym dalej Gabinetem.

§1

Gabinet Albadent nie ma podpisanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, a co za tym idzie wszelkie świadczenia są odpłatne. Cennik świadczonych usług jest ogólnodostępny w siedzibie Gabinetu przy ul.Dąbrowskiego 20B w Rzeszowie oraz na stronie internetowej www.albadent.pl

§2

Leczenie w Gabinecie odbywa się tylko i wyłącznie za zgodą Pacjenta/Opiekuna Prawnego. W przypadku leczenia zachowawczego oraz zabiegu higienizacji wystarczy zgoda ustna. Na leczenie implantologiczne, chirurgiczne, endodontyczne, protetyczne, ortodontyczne lub periodontologiczne oraz na wybielanie zębów Pacjent musi wyrazić zgodę pisemną. Pacjent uprawniony jest do cofnięcia zgody oraz rezygnacji ze świadczeń w każdej chwili. Gabinet nie ponosi odpowiedzialności za skutki przerwania leczenia.

§3

Przed rozpoczęciem leczenia niezbędna jest konsultacja, podczas której zostanie zaplanowane leczenie. Lekarze nie udzielają porad telefonicznie, ani poza Gabinetem. Pacjent, który odbywa pierwszą wizytę w Gabinecie powinien zgłosić się 15 minut przed jej planowanym rozpoczęciem, aby uzupełnić niezbędne dokumenty(Kartę Danych Pacjenta, Wywiad Medyczny). Pacjent zobowiązany jest każdorazowo zgłaszać swoją obecność w Rejestracji Gabinetu.

§4

O kolejności przyjmowania Pacjentów decyduje godzina, na którą umówiona była wizyta. W przypadku opóźnień Pacjent jest informowany przez Personel o długości opóźnienia. W przypadku znacznego przeciągnięcia się wizyty, Pacjent oczekujący na swoją wizytę ma prawo zrezygnować z niej bez konsekwencji finansowych.

§5

W trakcie przyjmowania pacjentów nieletnich, opiekunowie prawni mają obowiązek być obecni przez cały czas trwania wizyty. Jeżeli postawa emocjonalna dziecka nie pozwoli na przeprowadzenie zabiegu, będzie pobrana opłata za nieefektywną wizytę zgodnie z aktualnym cennikiem.

§6

Aby zmniejszyć czas oczekiwania na terminy do lekarzy możliwe jest zapisanie się na listę Pacjentów oczkujących na szybszy termin. W przypadku zwolnienia się wcześniejszego terminu, Pacjent zostaje poinformowany telefonicznie i ma możliwość skorzystania z takiej wizyty.

§7

Każda wizyta jest potwierdzana wiadomością SMS. Każdy Pacjent zobowiązany jest do potwierdzenia obecności na zarezerwowanej wizycie lub do poinformowania o rezygnacji z niej do 18:00 dnia poprzedzającego wizytę. Wizyty poniedziałkowe potwierdzane są w piątek. W przypadku braku kontaktu z Pacjentem do godziny 18:00 dnia poprzedzającego wizytę(w piątki do 16:00)wizyta zostaje anulowana. W przypadku, gdy Pacjent nie poinformuje o rezygnacji z wizyty, a nie zgłosi się na nią będzie musiał wpłacić zaliczkę w kwocie 100zł za każde 30 minut zarezerwowanego czasu lekarza.

§8

W trosce o dobro pacjenta pracownicy i współpracownicy gabinetu wykonują swoje usługi z należytą starannością na najwyższym poziomie. Udzielamy rękojmi na wykonane w gabinecie:

- wypełnienia (plomby) w zębach stałych- 1 rok
- uzupełnienia protetyczne- 2 lata
- wypełnienia w zębach mlecznych- 6 miesięcy
- implanty-10 lat
- protetyka na implantach- 5 lat
- szczoteczki elektryczne- 1 rok

Jeżeli w okresie rękojmi wypełnienie w zębie lub uzupełnienie protetyczne ulegnie deformacji, zmieni kolor lub wypadnie, wówczas w ciągu 14 dni od zgłoszenia zostanie nieodpłatnie naprawione lub wymienione na nowe.

W przypadku bólu, uszkodzeń mechanicznych(złamań, skręceń, rozchwiań) u Pacjentów Gabinetu, Gabinet jest zobowiązany zapewnić doraźną pomoc. W przypadku, gdy lekarz prowadzący nie ma możliwości przyjęcia Pacjenta zostanie on zapisany do innego lekarza przyjmującego w danym dniu. Pacjenci, którzy nie odbyli jeszcze żadnej wizyty w Gabinecie, zostaną zapisani do lekarza mającego miejsce w grafiku lub skierowani do innego gabinetu stomatologicznego.

Rękojmia nie obowiązuje w przypadku, gdy pacjent:

- przerwał zaplanowane leczenie
- nie stosuje się do zaleceń lekarza dotyczących higieny jamy ustnej i protez ruchomych
- nie zgłasza się na wizyty kontrolne wyznaczone po zakończeniu leczenia- co najmniej co 6 miesięcy
- użytkuje lub przechowuje protezy niezgodnie z zaleceniami lekarza
- samodzielnie dokonuje korekt, przeróbek, napraw uzupełnienia protetycznego
- uległ wypadkowi w wyniku którego doszło do uszkodzenia uzupełnień
- cierpi na bruksizm (zgrzytanie zębami)
- ma postępujące zaniki kostne powodujące osiadanie protez (np. osteoporoza)
- uszkodził protezę poza jamą ustną

§9

Wydanie kopii dokumentacji medycznej odbywa się na pisemny wniosek pacjenta bezpośrednio pacjentowi lub osobie wskazanej przez niego w historii choroby.

§10

Gabinet stosuje system monitoringu wizyjnego obejmującego wszystkie pomieszczenia ogólnodostępne(z wyłączeniem toalety) oraz gabinety lekarskie. Ma to na celu zapewnienie bezpieczeństwa przebywającym w Gabinecie osobom, a także dodatkową ochronę mienia. Tym samym Pacjenci nie mają prawa do nagrywania wizerunku oraz głosu pracowników.

§11

Niniejszy Regulamin stanowi zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000).

Zapoznałem\am się z Regulaminem, rozumiem i akceptuję jego regulacje.

……

Data i podpis Pacjenta/Opiekuna Prawnego