

SMLUVNÍ PODMÍNKY

Poskytovatel zdravotních služeb: Centrum zdravého úsměvu s.r.o., IČO: 07002645,
provozovna: Kokory 2, 751 05

Příjemce zdravotních služeb

Jméno a Příjmení: _____

Datum narození: _____

Adresa bydliště: _____

- tyto Smluvní podmínky (dále jen "podmínky") upravují smluvní vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem – klientem (příjemcem zdravotních služeb)
- termínem „léčba“ či „péče“ či „výkon“ či „ošetření“ se rozumí poskytování zdravotních služeb ve smyslu zákona
- termínem „lékař“ se rozumí poskytovatel zdravotní péče jednající za poskytovatele, a to jak v pozici zubního lékaře, tak i v pozici dentální hygienistky
- termínem "ordinace" se rozumí ucelená provozní jednotka poskytující zdravotní službu, kterou tvoří stomatologická souprava (křeslo) s odpovídajícím technologickým, diagnostickým a léčebným vybavením, včetně lékaře a asistentky
- termínem "minutová sazba" se rozumí veškeré náklady za výkon ordinace zahrnující odbornou práci, použité technologie, běžné (standardní) materiály a zajištění hygienického režimu ordinace

POVINNOSTI POSKYTOVATELE

- Centrum zdravého úsměvu s.r.o. se zavazuje vykonávat zdravotní péči v oboru praktického zubního lékařství na vysoké úrovni, v souladu s nejlepšími zájmy zdravotního stavu klienta
- Centrum zdravého úsměvu s.r.o. se zavazuje vést dokumentaci klienta dle platných předpisů
- před každým zdravotním výkonem bude klient informován lékařem v dostatečném rozsahu o svém orálním zdravotním stavu, o navrhovaném léčebném postupu i o možných rizicích spojených s daným zdravotním výkonem
- v případě existence více možných variant léčby seznámí lékař klienta s jednotlivými variantami a jejich cenovou náročností
- Centrum zdravého úsměvu s.r.o. je povinno objednávat klienty na dohodnutý čas tak, aby se minimalizovalo jejich čekání
- Centrum zdravého úsměvu s.r.o. je povinno dodržovat všechny etické zásady vztahu lékař/klient, komunikovat s klientem tak, aby klient všemu rozuměl
- Centrum zdravého úsměvu s.r.o. je povinno zajistit pro klienta klidné prostředí a minimalizovat jeho případný stres ze zákroku
- Centrum zdravého úsměvu s.r.o. bezpodmínečně dodržuje právo na ochranu osobních dat, tzn. že veškeré osobní údaje klienta, včetně údajů citlivých uvedené ve vstupním dotazníku nebo v průběhu léčby, podléhají ochraně osobních údajů podle GDPR
- v případě akutních obtíží klienta se Centrum zdravého úsměvu s.r.o. zavazuje ošetřit ho co nejdříve, o upřednostnění akutních případů rozhoduje lékař
-

Centrum zdravého úsměvu s.r.o. si vyhrazuje právo možnosti odmítnout či ukončit léčbu, pokud:

- klient se neřídí vnitřním řádem poskytovatele, případně omezuje práva ostatních klientů
- požadavky klienta odporují odbornému profesnímu přesvědčení lékaře
- klient záměrně nedodržuje léčebný plán stanovený lékařem a odsouhlasený klientem
- klient se opakovaně dopustí neomluvené absence – bez včasné omluvy nedodrží sjednaný termín.
- z dalších zákonných důvodů (provozní či kapacitní důvody)

POVINNOSTI KLIENTA

- řídit se vnitřním řádem poskytovatele
- pravdivě informovat lékaře o svém zdravotním stavu
- akceptovat preventivní prohlídky a pravidelnou návštěvu dentální hygienistky jako nezbytnou součást léčby
- dbát na vysoký standard své zubní hygieny a tím předcházet vzniku možných zdravotních rizik
- spolupracovat při zdravotním výkonu a poskytnout lékaři možnost kontroly průběhu léčebného procesu
- klient je povinen dodržovat sjednané termíny jednotlivých lékařských výkonů
- za sjednaný termín se považuje termín zapsaný v systému poskytovatele, který byl sdělen klientovi ústně, telefonicky či e-mailem
- poskytovatel je oprávněn měnit termíny a informovat klienta (ústně, telefonicky či e-mailem) o takové změně
- klient si musí být vědom, že v případě neomluveného nedodržení smlouveného termínu (dále jen „absence“) vzniká poskytovateli škoda úměrná minutové sazbě ordinace
- absenci lze předejít včasnou omluvou a sjednáním nového termínu
- omluva musí být provedena nejpozději 24 hodin předem, a to prokazatelným způsobem (osobně v zubní ordinaci Kokory 2, telefonicky SMS zprávou na tel. 792 337936, prostřednictvím elektronické pošty na adresu: centrumzdravehousmevu@gmail.com)
- pro případ absence tímto obě strany sjednávají smluvní pokutu
- výše smluvní pokuty je uvedena v ceníku
- smluvní pokuta je splatná v den absence a poskytovatel je oprávněn ji následně vyúčtovat klientovi
- klient bere na vědomí, že motivací tohoto ustanovení není účtování smluvních pokut, ale zamezení neomluvených absencí a prostojuů nákladného zdravotnického zařízení

REKLAMACE

- Centrum zdravého úsměvu s.r.o. poskytuje záruku 2 roky (od momentu dokončení) na všechny protetické práce (korunky, můstky)
- záruka se nevztahuje na dočasné práce, endodontické ošetření, stomatologické výkony povahy služeb (dentální hygiena, bělení, výkony na měkkých tkáních atd.)
- stížnost či reklamaci musí pacient primárně podat přímo u poskytovatele, který v rámci evidence stížností musí věc projednat a v zákonné lhůtě vyřídit

Důvody k celkovému nebo částečnému zrušení záruky jsou:

- nedbalost pacienta k ústní hygieně
- neuposlechnutí lékařského doporučení
- systémové choroby ovlivňující stav orálního zdraví (diabetes, epilepsie, osteoporóza, cytostatická léčba atd.)
- zranění v oblasti hlavy a krku s možností poranění zubů nebo čelisti

SPOLUPRÁCE SE ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI

- Centrum zdravého úsměvu s.r.o. spolupracuje s vybranými zdravotními pojišťovnami. Seznam spolupracujících zdravotních pojišťoven je k nahlédnutí v ordinaci
- úkony, které nejsou hrazené zdravotními pojišťovnami jsou uvedeny v aktuálním ceníku, který je k dispozici k nahlédnutí v ordinaci

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- smluvní podmínky vstupují v platnost dnem registrace pacienta – jeho podpisu a vyjádření souhlasu na registračním formuláři
- centrum zdravého úsměvu s.r.o. má právo jednostranně měnit a doplňovat tyto Smluvní podmínky. Aktuální verze Smluvních podmínek je umístěna v ordinaci
- pokud se některé z ustanovení těchto Smluvních podmínek stane z nějakého důvodu neplatným, nemá tato skutečnost vliv na platnost ostatních ustanovení

Datum:

Datum:

podpis poskytovatele

podpis příjemce

