

REGULAMIN ORGANIZACYJNO-FINANSOWY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Medicus Clinic Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Słupsku (76-200) przy ul. Piłsudskiego 16B, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0001126197, NIP: 8393250317, REGON: 529786666 będącej podmiotem leczniczym nr księgi rejestrowej 000000011736

PARAGRAF 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Regulamin określa zasady organizacyjne i finansowe udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii oraz usług towarzyszących realizowanych przez Klinikę.
2. Klinika udziela świadczeń zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zasadami sztuki lekarskiej, wymogami prawa oraz według wewnętrznych standardów jakości i bezpieczeństwa obowiązujących w Klinice.
3. Regulamin ma na celu zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa, przejrzystości organizacyjnej i finansowej, ochrony praw pacjenta oraz stabilności procesu leczenia.
4. Regulamin jest dostępny w recepcji Kliniki oraz na stronie internetowej Kliniki.
5. Regulamin ma charakter organizacyjno-finansowy i **nie zastępuje indywidualnych zgód medycznych**. Zgody na badania i świadczenia zdrowotne są udzielane przez pacjenta każdorazowo odrębnie, po uzyskaniu informacji, zgodnie z przepisami prawa.
6. Skorzystanie z usług Kliniki oznacza zapoznanie się z Regulaminem **w zakresie zasad organizacyjnych i finansowych** niezbędnym do realizacji świadczeń.
7. Jeżeli pacjent nie zgadza się na postanowienia Regulaminu w zakresie organizacyjnym lub finansowym, Klinika może odmówić realizacji świadczeń odpłatnych, o ile nie dotyczy to świadczeń niezbędnych udzielanych w stanie nagłym.

PARAGRAF 2

ZAKRES ŚWIADCZEŃ I TRYBY FINANSOWANIA

ŚWIADCZENIA NFZ I KOMERCYJNE

1. Klinika realizuje świadczenia zdrowotne w trybie:
 - a. świadczeń finansowanych ze środków publicznych na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia – w zakresie określonym umową oraz przepisami,
 - b. świadczeń odpłatnych (komercyjnych) realizowanych według cennika oraz zaakceptowanego planu leczenia i kosztorysu.
2. Klinika informuje pacjenta przed udzieleniem świadczenia, czy będzie ono realizowane w ramach NFZ czy odpłatnie.
3. Jeżeli w toku diagnostyki pacjent zostanie zakwalifikowany do leczenia mieszanego, Klinika:
 - a. rozdziela zakres świadczeń NFZ oraz zakres świadczeń odpłatnych,
 - b. przedstawia pacjentowi warunki i koszty części odpłatnej,
 - c. realizuje część odpłatną wyłącznie po uzyskaniu świadomej zgody pacjenta.
4. W szczególności Klinika świadczy usługi w zakresie: diagnostyki RTG i CBCT, stomatologii zachowawczej, endodoncji, chirurgii, periodontologii, implantologii, protetyki, stomatologii estetycznej, profilaktyki oraz konsultacji.
5. Klinika może odmówić udzielenia świadczenia lub przerwać leczenie, jeżeli:
 - a. brak jest wskazań medycznych lub istnieją przeciwwskazania,
 - b. wykonanie świadczenia naruszałoby zasady bezpieczeństwa pacjenta lub personelu,
 - c. pacjent odmawia niezbędnej diagnostyki lub zgody na świadczenie,
 - d. pacjent odmawia współpracy lub zachowuje się w sposób uniemożliwiający bezpieczne leczenie,
 - e. pacjent pozostaje pod wpływem alkoholu lub środków odurzających albo istnieje uzasadnione podejrzenie takiego stanu,
 - f. pacjent nie reguluje należności za świadczenia odpłatne lub nie spełnia warunków finansowych leczenia etapowego – z wyjątkiem świadczeń niezbędnych udzielanych w stanie nagłym.
6. Niezależnie od powyższego Klinika może odmówić lub przerwać udzielanie świadczeń odpłatnych, jeżeli ich realizacja mogłaby prowadzić do naruszenia obowiązujących przepisów prawa, zasad

etyki zawodowej, aktualnej wiedzy medycznej albo stwarzać ryzyko odpowiedzialności prawnej dla personelu lub Kliniki.

PARAGRAF 3

REJESTRACJA, PUNKTUALNOŚĆ, ODWOŁANIA, ORGANIZACJA WIZYT

1. Rejestracja odbywa się osobiście, telefonicznie lub online.
2. Godzina wizyty oznacza czas gotowości pacjenta do jej rozpoczęcia, w tym: rejestrację, weryfikację danych, wypełnienie formularzy oraz przygotowanie do procedury.
3. Spóźnienie powyżej 10 minut może skutkować skróceniem świadczenia, zmianą planu wizyty lub przełożeniem terminu.
4. Spóźnienie powyżej 15 minut uprawnia Klinikę do odmowy wykonania świadczenia w danym terminie.
5. Pacjent zobowiązany jest odwołać wizytę najpóźniej 24 godziny przed terminem, chyba że Klinika ustali inaczej.
6. Klinika może stosować potwierdzenia i przypomnienia o wizycie; nie zwalnia to pacjenta z obowiązku stawienia się.
7. W przypadku powtarzających się niestawiennictw lub odwołań po terminie Klinika może uzależnić rezerwację kolejnych wizyt od opłaty rezerwacyjnej lub przedpłaty zgodnie z Załącznikiem nr 1.

MEDICUS *clinic*

PARAGRAF 4

PLAN LECZENIA, KOSZTORYS, ZGODY

1. Plan leczenia przedstawiany jest pacjentowi w sposób zrozumiały i obejmuje rozpoznanie, cele leczenia, etapy, alternatywy, ryzyka, przewidywane koszty oraz zalecenia.
2. Kosztorys stanowi część planu leczenia w zakresie świadczeń odpłatnych i może ulec zmianie w razie zmiany warunków klinicznych, zakresu leczenia lub ujawnienia dodatkowych potrzeb terapeutycznych.
3. Warunkiem realizacji świadczenia jest świadoma zgoda pacjenta udzielona po uzyskaniu informacji o celu, przebiegu, ryzyku i możliwych powikłaniach.
4. Jeżeli pacjent nie wyraża zgody na element diagnostyki lub leczenia, który według oceny lekarza jest konieczny do bezpiecznego i zgodnego z aktualną wiedzą medyczną wykonania świadczenia, Klinika nie wykonuje świadczenia w proponowanym zakresie. W takiej sytuacji Klinika może zaproponować alternatywne postępowanie, odroczyć leczenie do czasu spełnienia warunków bezpieczeństwa, a w razie braku możliwości zapewnienia bezpieczeństwa – odmówić realizacji świadczenia.

PARAGRAF 5

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

1. Klinika prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z prawem w sposób rzetelny, kompletny, chronologiczny i umożliwiający odtworzenie procesu diagnostyczno-terapeutycznego.
2. Dokumentacja obejmuje w szczególności: wywiad, badanie, rozpoznanie, plan leczenia, zgody, opisy zabiegów, zastosowane materiały, zalecenia, kontrole, powikłania oraz wyniki badań diagnostycznych (w tym RTG i CBCT), a także materiał fotograficzny lub skany – jeżeli wykonywane.
3. Wpisy dokonywane są terminowo z identyfikacją osoby dokonującej wpisu oraz datą i godziną.
4. Klinika nie usuwa wpisów z dokumentacji. Sprostowania i uzupełnienia realizowane są w trybie zapewniającym przejrzystość zmian, zachowanie historii oraz wskazanie przyczyny i osoby dokonującej zmiany.
5. Pacjent ma prawo wglądu do dokumentacji oraz uzyskania jej kopii, wyciągu, odpisu lub wydruku na zasadach wynikających z przepisów.
6. Klinika zapewnia poufność, integralność i dostępność dokumentacji medycznej poprzez system upoważnień, minimalizację dostępu, kontrolę dostępu do systemów IT, zabezpieczenie dokumentacji papierowej i nośników, zabezpieczenia transmisji i archiwizacji (tam gdzie mają zastosowanie), szkolenia personelu oraz procedury reagowania na incydenty bezpieczeństwa.

PARAGRAF 6

DIAGNOSTYKA RTG I CBCT

PODSTAWA PRAWNA, ZASADA ALARA, BEZPIECZEŃSTWO

1. Badania RTG i CBCT wykonywane są wyłącznie w przypadku istnienia wskazań medycznych i po dokonaniu uzasadnienia ekspozycji.
2. Podstawę prawną stanowią w szczególności ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe oraz akty wykonawcze dotyczące ochrony radiologicznej pacjenta i warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego w medycynie.
3. Klinika realizuje obowiązki w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta, w szczególności: uzasadnienie ekspozycji, optymalizację narażenia, dokumentowanie procedur, kontrolę jakości oraz nadzór zgodnie z przepisami.

4. Klinika stosuje zasadę ALARA, tj. utrzymywanie narażenia pacjenta na promieniowanie jonizujące na możliwie najniższym poziomie racjonalnie osiągalnym przy zachowaniu jakości obrazu niezbędnej do diagnozy i decyzji terapeutycznej.
5. Realizacja zasady ALARA obejmuje m.in.: dobór najmniejszej skutecznej dawki, ograniczenie pola obrazowania do obszaru klinicznie uzasadnionego, dobór rodzaju badania adekwatnego do problemu klinicznego oraz unikanie powtórzeń bez wskazań medycznych.
6. Przed wykonaniem badania Klinika weryfikuje przeciwwskazania, w tym w szczególności ciążę lub jej podejrzenie.
7. Badania wykonywane są na urządzeniach spełniających wymagania prawne, objętych systemem kontroli jakości i przeglądami zgodnie z przepisami.
8. Wyniki badań stanowią integralną część dokumentacji medycznej.
9. Klinika może odmówić wykonania badania, jeżeli brak jest uzasadnienia medycznego lub pacjent odmawia spełnienia warunków bezpieczeństwa.

PARAGRAF 7

PŁATNOŚCI, ZALICZKI, OPŁATY REZERWACYJNE, LECZENIE ETAPOWE

1. Świadczenia odpłatne realizowane są zgodnie z cennikiem oraz zaakceptowanym planem leczenia i kosztorysem.
2. Cennik ma charakter informacyjny, natomiast **wiążące dla stron są ceny i warunki określone w zaakceptowanym przez pacjenta planie leczenia i kosztorysie**. Pacjent jest informowany o zmianach kosztów przed wykonaniem dodatkowych świadczeń, o ile stan kliniczny nie wymaga natychmiastowego działania.
3. Klinika może wymagać przedpłaty lub zaliczki, w szczególności w przypadku leczenia etapowego, wysokokosztowego, protetycznego, implantologicznego, procedur wymagających zamówienia komponentów lub prac laboratoryjnych oraz rezerwacji długich bloków czasowych.
4. Zaliczka lub przedpłata jest zaliczana na poczet ceny świadczeń.
5. W przypadku rezygnacji pacjenta z leczenia po zleceniu prac zewnętrznych lub przygotowaniu materiałów Klinika ma prawo rozliczyć zaliczkę do wysokości kosztów rzeczywiście poniesionych oraz wartości świadczeń wykonanych. Pozostała część zaliczki (jeżeli wystąpi) podlega zwrotowi.
6. Jeżeli pacjent przerywa leczenie etapowe, Klinika rozlicza leczenie według rzeczywiście wykonanych etapów zgodnie z dokumentacją medyczną i kosztorysem, a pacjent przyjmuje do wiadomości, że nieukończony plan leczenia może nie dawać efektu docelowego i może wymagać kontynuacji lub korekt.

7. Klinika może pobierać opłatę rezerwacyjną za zarezerwowany czas pracy zespołu, w szczególności przy długich blokach czasowych, zabiegach z udziałem kilku osób lub wymagających przygotowania.
8. Niestawiennictwo lub odwołanie wizyty po terminie wskazanym w Paragrafie 3 może skutkować naliczeniem opłaty rezerwacyjnej jako rekompensaty za niewykorzystany, zablokowany czas pracy Kliniki zgodnie z Załącznikiem nr 1. **Opłata rezerwacyjna nie stanowi kary umownej, lecz rekompensatę za rzeczywiście zablokowany czas pracy zespołu i zasoby organizacyjne oraz utracone możliwości udzielenia świadczeń innym pacjentom.**
9. Klinika może odmówić rezerwacji kolejnego terminu bez uregulowania opłaty rezerwacyjnej, jeżeli pacjent powtarzalnie nie stawia się na wizyty.
10. Płatność może odbywać się gotówką, kartą, przelewem lub inną formą udostępnioną przez Klinikę.
11. Klinika wystawia paragon lub fakturę VAT zgodnie z przepisami. Faktura wystawiana jest na podstawie danych przekazanych przez pacjenta.
12. Rabaty, promocje i warunki indywidualne nie łączą się, obowiązują wyłącznie w zakresie ustalonym z pacjentem i mogą być uzależnione od terminowej realizacji planu leczenia.
13. Brak zapłaty może skutkować wstrzymaniem leczenia odpłatnego z zastrzeżeniem sytuacji wymagających udzielenia niezbędnej pomocy.

MEDICUS *clinic*

PARAGRAF 8

GWARANCJA JAKOŚCI, ODPOWIEDZIALNOŚĆ, RYZYKO MEDYCZNE

1. Klinika może udzielać **dobrowolnej gwarancji jakości** na określone prace wykonane w Klinice – w zakresie i na warunkach wskazanych w niniejszym Regulaminie oraz Załączniku nr 2. Gwarancja jest dobrowolna i nie ogranicza praw pacjenta wynikających z przepisów.
2. **Gwarancja jakości ma charakter umowny i nie stanowi gwarancji rezultatu medycznego ani obietnicy określonego efektu terapeutycznego.**
3. Efekt leczenia zależy od indywidualnych uwarunkowań biologicznych pacjenta, jego współpracy, higieny, obciążeń zgryzowych oraz czynników niezależnych od Kliniki.
4. Gwarancja jakości dotyczy jakości wykonania i funkcji pracy w warunkach prawidłowego użytkowania oraz przy wdrożeniu zaleceń klinicznych mających na celu stabilizację warunków jamy ustnej, higieny i biomechaniki.
5. Warunki kwalifikacji do bezpłatnej korekty w ramach gwarancji są wskazane w Załączniku nr 2 i muszą być spełnione łącznie.

6. Jeżeli stwierdzono bruksizm, parafunkcje lub przeciążenia, pacjent przyjmuje do wiadomości, że brak wdrożenia zaleconego postępowania ochronnego może istotnie zwiększać ryzyko uszkodzeń i może stanowić podstawę odmowy bezpłatnej korekty w tym zakresie.
7. Okresy gwarancji jakości wskazane są w Załączniku nr 2. Gwarancja nie obejmuje przypadków wskazanych w Załączniku nr 2.
8. Zgłoszenie w ramach gwarancji wymaga wizyty kontrolnej w Klinice oraz oceny klinicznej i diagnostycznej. Podstawą decyzji jest dokumentacja medyczna, badanie oraz ocena czynników ryzyka i współpracy pacjenta.
9. Pacjent przyjmuje do wiadomości, że leczenie stomatologiczne wiąże się z ryzykiem medycznym i możliwością powikłań mimo zachowania należytej staranności.
10. **Wystąpienie powikłań mieszczących się w znanym ryzyku danej procedury, o którym pacjent został poinformowany, nie stanowi samoistnej podstawy do przypisania Klinice odpowiedzialności cywilnej**, jeżeli świadczenie było wykonywane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i zasadami należytej staranności.
11. W razie powikłań Klinika zapewnia postępowanie zgodne z aktualną wiedzą medyczną, w tym wizyty kontrolne, diagnostykę oraz leczenie wspomagające w zakresie uzasadnionym klinicznie.

MEDICUS **PARAGRAF 9** clinic

REKLAMACJE I TRYB POSTĘPOWANIA

1. Pacjent może złożyć reklamację dotyczącą organizacji świadczenia, rozliczeń i płatności lub zastrzeżeń co do przebiegu leczenia lub efektu.
2. Reklamacje składa się pisemnie lub mailowo z podaniem danych pacjenta, daty świadczenia, opisu zastrzeżeń oraz oczekiwanego sposobu rozwiązania sprawy.
3. Termin złożenia reklamacji wynosi 14 dni od dnia, w którym pacjent powziął informację o okolicznościach stanowiących podstawę reklamacji, chyba że charakter sprawy uzasadnia dłuższy termin. **Termin ten ma charakter organizacyjny i nie ogranicza uprawnień pacjenta wynikających z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.**
4. Klinika potwierdza przyjęcie reklamacji w terminie 7 dni roboczych.
5. Reklamacja jest rozpatrywana w terminie 30 dni. Jeżeli wymaga dodatkowej diagnostyki, konsultacji lub pozyskania danych z laboratorium, Klinika informuje pacjenta o przedłużeniu terminu wraz z uzasadnieniem i przewidywanym czasem odpowiedzi.

6. Postępowanie reklamacyjne obejmuje analizę dokumentacji medycznej, zgód, planu leczenia, materiału diagnostycznego, ocenę przebiegu gojenia oraz – jeżeli niezbędne – badanie kontrolne pacjenta w Klinice.
7. Klinika może odmówić uznania reklamacji w całości lub w części, jeżeli pacjent: nie stosował się do zaleceń, przerwał leczenie, nie stawiał się na wizytę kontrolną niezbędną do oceny, podjął leczenie w innym podmiocie w obszarze objętym reklamacją bez uprzedniej oceny w Klinice, lub gdy zastrzeżenia dotyczą wyłącznie typowego ryzyka medycznego i powikłań przy prawidłowym postępowaniu.
8. Rozstrzygnięcie reklamacji może obejmować w szczególności: korektę, naprawę, wymianę elementu pracy, leczenie uzupełniające lub inne działania uzasadnione klinicznie.
9. Reklamacje rozliczeń finansowych rozpatrywane są na podstawie planu leczenia, kosztorysu, historii płatności, zasad Paragrafu 7 oraz Załącznika nr 1.

PARAGRAF 10

PRAWA PACJENTA I OBOWIĄZKI PACJENTA

1. Pacjent ma prawo do świadczeń udzielanych z należytą starannością zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, do informacji o stanie zdrowia, planie leczenia, ryzyku i alternatywach, do wyrażenia zgody lub odmowy, poszanowania godności, prywatności i dyskrecji, ochrony tajemnicy medycznej i danych osobowych, dostępu do dokumentacji oraz składania reklamacji.
2. Pacjent jest zobowiązany do podania rzetelnych informacji o stanie zdrowia (w tym o lekach, alergiach, ciąży, chorobach przewlekłych i wcześniejszych powikłaniach), stosowania się do zaleceń, punktualnego stawiania się na wizyty, odwoływania wizyt zgodnie z Regulaminem, udziału w wizytach kontrolnych i leczeniu podtrzymującym (jeżeli zalecone), powstrzymania się od działań zagrażających bezpieczeństwu oraz regulowania należności za świadczenia odpłatne.

PARAGRAF 11

RODO I OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem danych osobowych pacjentów jest Medicus Clinic Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Słupsku (76-200) przy ul. Piłsudskiego 16B, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0001126197, NIP: 8393250317, REGON: 529786666 będącej podmiotem leczniczym nr księgi rejestrowej 000000011736.
2. Kontakt w sprawach ochrony danych osobowych: iod@medicugroup.pl.
3. Dane przetwarzane są w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, prowadzenia dokumentacji medycznej, rejestracji wizyt, kontaktu organizacyjnego, rozliczeń, płatności, księgowości, realizacji obowiązków prawnych, obrony roszczeń oraz dochodzenia należności.
4. Odbiorcami danych mogą być podmioty uprawnione na podstawie przepisów oraz podmioty przetwarzające dane na zlecenie Kliniki, w szczególności dostawcy systemów IT, laboratoria protetyczne, serwis urządzeń – wyłącznie w zakresie niezbędnym i na podstawie umów.
5. Dane medyczne objęte są tajemnicą medyczną, a dostęp do nich mają wyłącznie osoby upoważnione.
6. Okres przechowywania danych wynika z przepisów dotyczących dokumentacji medycznej oraz innych obowiązków prawnych.
7. Pacjent ma prawo dostępu do danych, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu oraz innych uprawnień przewidzianych przepisami – z uwzględnieniem szczególnego charakteru dokumentacji medycznej i obowiązków prawnych Kliniki.
8. Pacjent ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego do spraw ochrony danych osobowych.
9. Szczegółowa klauzula informacyjna RODO jest dostępna w recepcji oraz może zostać udostępniona pacjentowi w formie elektronicznej.

PARAGRAF 12

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem ogłoszenia i obowiązuje od dnia **01.10.2024.**
2. Klinika zastrzega prawo do zmiany Regulaminu z ważnych przyczyn prawnych, organizacyjnych lub jakościowych. Zmieniona wersja obowiązuje od dnia jej ogłoszenia.
3. **Zmiany Regulaminu nie naruszają praw nabytych pacjentów ani warunków leczenia zaakceptowanych przed datą wejścia zmian w życie.**
4. W sprawach nieuregulowanych Regulaminem zastosowanie mają przepisy prawa oraz zasady sztuki medycznej.

MEDICUS *clinic*

ZAŁĄCZNIK NR 1

TABELA OPŁAT REZERWACYJNYCH, ZALICZEK I ZASAD PRZEDPŁAT

A. DEFINICJE I ZASADY OGÓLNE

1. Opłata rezerwacyjna jest opłatą za zarezerwowanie czasu pracy zespołu Kliniki oraz zasobów organizacyjnych i stanowi rekompensatę w przypadku niewykorzystania zarezerwowanego terminu.
2. Opłata rezerwacyjna **nie stanowi kary umownej** w rozumieniu Kodeksu cywilnego, lecz rekompensatę za rzeczywiście zablokowany czas pracy i utracone możliwości udzielenia świadczeń innym pacjentom.
3. Zaliczka jest częścią ceny leczenia i jest zaliczana na poczet planu leczenia.
4. Przedpłata oznacza płatność z góry za etap leczenia lub świadczenie, jeżeli wymaga to zamówień lub bloków czasowych.
5. **Konkretna wysokość opłaty rezerwacyjnej, zaliczki lub przedpłaty jest każdorazowo komunikowana i potwierdzana pacjentowi przed rezerwacją terminu lub rozpoczęciem etapu.**
6. Opłata rezerwacyjna może zostać zaliczona na poczet ceny świadczenia, jeżeli pacjent stawia się na wizytę i świadczenie zostanie wykonane.
7. Jeżeli pacjent odwoła wizytę z zachowaniem terminu 24 godzin, opłata rezerwacyjna jest przenoszona na nowy termin lub zwracana – według decyzji Kliniki wynikającej z organizacji grafiku.

B. TABELA MINIMALNYCH OPŁAT REZERWACYJNYCH I ZALICZEK

1. Konsultacja i diagnostyka standardowa (30–60 minut)
 - opłata rezerwacyjna: do 300 PLN
 - zaliczka: nie dotyczy
2. Konsultacja kompleksowa / plan leczenia (60–90 minut) z analizą dokumentacji lub skanów
 - opłata rezerwacyjna: 300–600 PLN
 - zaliczka: nie dotyczy lub 300 PLN przy rezerwacji pilnej
3. Zabiegi krótkie (do 30 minut)
 - opłata rezerwacyjna: do 300 PLN
 - zaliczka: nie dotyczy
4. Zabiegi (60–90 minut)
 - opłata rezerwacyjna: 400–800 PLN
 - zaliczka: według kosztorysu, jeżeli wymagane materiały lub laboratorium
5. Zabiegi chirurgiczne / implantologiczne (90–180 minut)
 - opłata rezerwacyjna: 800–1500 PLN
 - zaliczka: 30% wartości etapu lub koszt komponentów.

6. Leczenie protetyczne wymagające prac laboratoryjnych
 - opłata rezerwacyjna: 600–1200 PLN
 - zaliczka: 30–50% wartości etapu lub 100% kosztu prac laboratoryjnych i komponentów
7. Leczenie implantologiczne etapowe obejmujące komponenty i pracę protetyczną
 - opłata rezerwacyjna: 800–2000 PLN
 - zaliczka: minimum 30% wartości etapu lub pełen koszt komponentów i laboratoriów przed zamówieniem
8. Zabiegi w sedacji (jeżeli oferowane)
 - opłata rezerwacyjna: 1000–2500 PLN
 - przedpłata: 50% wartości świadczenia lub zgodnie z warunkami anestezjologicznymi

C. ZASADY ROZLICZEŃ PRZY ODWOŁANIU I NIESTAWIENNICTWIE

1. Odwołanie wizyty mniej niż 24 godziny przed terminem lub niestawienie może skutkować utrzymaniem opłaty rezerwacyjnej przez Klinikę jako rekompensaty.
2. W przypadku leczenia z udziałem laboratoriów lub zamówień zewnętrznych Klinika rozlicza zaliczkę do wysokości kosztów rzeczywiście poniesionych oraz wartości świadczeń wykonanych.
3. Jeżeli pacjent przerwie leczenie etapowe Klinika rozlicza wykonane etapy zgodnie z dokumentacją medyczną i kosztorysem.
4. Klinika może odmówić rezerwacji kolejnych terminów bez uregulowania opłat należnych oraz może wymagać przedpłat przy powtarzających się nieobecnościach.

ZAŁĄCZNIK NR 2

KARTA GWARANCYJNA I ZASADY KONTROLI

A. CEL DOKUMENTU

1. Karta gwarancyjna określa zasady oceny trwałości wykonanych prac oraz warunki kwalifikacji do bezpłatnej korekty w ramach gwarancji jakości.
2. Karta stanowi uzupełnienie Regulaminu i jest stosowana w odniesieniu do prac objętych gwarancją jakości.

B. WARUNKI KWALIFIKACJI DO BEZPŁATNEJ KOREKTY W RAMACH GWARANCJI

(warunki muszą być spełnione łącznie)

1. Pacjent przestrzega zaleceń higienicznych i pozabiegowych przekazanych przez lekarza.
2. Pacjent zgłasza się na wizyty kontrolne zgodnie z harmonogramem lub nie rzadziej niż co 6 miesięcy.
3. Pacjent wykonuje zalecone leczenie podtrzymujące, w szczególności higienizację, leczenie periodontologiczne oraz kontrolę próchnicy – jeżeli takie ryzyko stwierdzono.
4. Pacjent nie ingeruje w pracę wykonaną w Klinice w innym podmiocie bez uprzedniej oceny w Klinice.
5. Jeżeli stwierdzono bruksizm, parafunkcje lub przeciążenia, pacjent wdraża i stosuje zalecone postępowanie ochronne, w tym indywidualną szynę relaksacyjną lub inne zabezpieczenie.

C. OKRESY GWARANCJI JAKOŚCI

(pod warunkiem spełnienia warunków z części B)

1. Wypełnienia kompozytowe – 12 miesięcy
2. Prace stałe (korony, licówki, inlay/onlay) – 24 miesiące
3. Prace ruchome (protezy) – 12 miesięcy w zakresie dopasowania i stabilizacji
4. Prace protetyczne na implantach – 24 miesiące w zakresie części protetycznej

D. ZAKRES GWARANCJI I WYŁĄCZENIA

1. Gwarancja obejmuje wady jakości wykonania oraz funkcji pracy w warunkach prawidłowego użytkowania i współpracy pacjenta.
2. Gwarancja nie obejmuje w szczególności:
 - a. urazów mechanicznych i zdarzeń losowych,
 - b. uszkodzeń przeciążeniowych przy braku stosowania zaleconych zabezpieczeń,
 - c. naturalnego zużycia materiałów,
 - d. zmian wynikających z chorób ogólnych i terapii wpływających na kość i gojenie,
 - e. zaniedbań higienicznych, aktywnej choroby przyzębia, nieleczonej próchnicy,
 - f. zmian warunków zgryzowych, utraty zębów filarowych lub nieleczonych stanów wpływających na pracę,
 - g. napraw lub ingerencji wykonanych poza Kliniką bez uprzedniej oceny Kliniki.

E. HARMONOGRAM KONTROLI

(minimum standard Kliniki)

1. Kontrola po zabiegu chirurgicznym – według zaleceń lekarza, ale nie później niż w ciągu 7–14 dni
2. Kontrola wczesna po leczeniu protetycznym lub implantologicznym – ale nie później 2–8 tygodni
3. Kontrola funkcjonalna i higieniczna – co 6 miesięcy
4. Kontrole długoterminowe – minimum co 6 miesięcy lub częściej.

F. PROCEDURA ZGŁOSZENIA W RAMACH GWARANCJI

1. Zgłoszenie wymaga wizyty kontrolnej w Klinice.
2. Klinika dokonuje oceny na podstawie badania klinicznego, diagnostyki oraz dokumentacji.
3. Decyzja może obejmować korektę, naprawę, wymianę elementu pracy lub leczenie uzupełniające uzasadnione klinicznie.