



## **ÁSZF fogászati szolgáltatás nyújtására**

### **A Szolgáltató (Megbízott):**

Love Dent Fusion Dentistry Ec. (Székhely: 1027 Budapest, Szász Károly u. 3. fsz. 2., Adószám: 27826405-1-41, Cégj.sz.: 01-11-004848, ÁNTSZ eng.sz.: BP-11/NEO/25412-2/2022.)

A Szolgáltató úgy nyilatkozik, hogy a szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai, hatósági, működési engedélyekkel, feltételekkel, a tevékenysége folytatásához kapcsolódóan orvosi felelősségbiztosítási szerződéssel rendelkezik, amely az érdekkörében eljárókra is kiterjed.

### **A Megrendelő (Megbízó):**

A "Megállapodás és beleegyező nyilatkozat fogászati beavatkozások és fogpótlások elvégzésére" c. megállapodásban, a kezelési tervben, vagy egyéb nyilatkozatban megnevezett páciens.

### **Az ÁSZF hatálya:**

A Megbízó a jelen ÁSZF-ben rögzített feltételekkel ellátási kötelezettséggel nem járó (térítéses) fogászati járóbeteg ellátási szolgáltatásokat vesz igénybe a Megbízótól. Az ÁSZF alkalmazandó a felek által annak aláírását megelőzően, ill. az aláírást követően kötött szolgáltatások nyújtására vonatkozó valamennyi esti megállapodás létrejöttére, teljesítésére, és a megállapodásból eredő igények érvényesítésére.

Kiskorú, vagy cselekvőképességében korlátozott személy esetén törvényes képviselőjének aláírása és hozzájárulása szükséges.

### **Az eseti megbízási szerződés létrejötte:**

A Megbízó tudomásul veszi, hogy a Megbízott nyilvános árlista alapján nyújt térítéses fogászati szolgáltatásokat, ezért az a Megbízó rendelőjében kifüggesztett, illetve a nyilvános honlapon ([www.lovedent.eu](http://www.lovedent.eu)) is elérhető, mindenkor hatályos árlista minősül árajánlatnak. Megbízott írásbeli árajánlatot csak a több, összefüggő kezelést tartalmazó komplex ellátások esetén, vagy külön kérésre ad.

A szerződési ajánlat a Megbízottat a Megbízóval történt közléstől számított 30 napig érvényes. Megbízottat a szakmailag indokolt változtatások joga az ajánlati kötöttség tartama alatt is megilleti.

2. Az eseti szerződés azon a napon jön létre, amelyen a Megbízó az első konzultációt és a kezelési terv elkészítését megelőzően az anamnézis lapot, a beleegyező nyilatkozatot, vagy a részletes kezelési tervet és árajánlatot aláírja, mely a kifüggesztett árlistában foglalt díjak elfogadását is jelenti.

3. A szerződés létrejöttét követően a Megbízó az általa igényelt változtatásokat köteles a Megbízottal írásban közölni és azokat a Megbízott csak akkor köteles végrehajtani, ha szakmailag indokoltak és a jelzett változtatásokat írásban elfogadta. A Megbízónak a szerződéstől eltérő egyéb utasításai is csak akkor hatályosak, ha ezeket a Megbízott írásban visszaigazolta.

4. A Megbízó a kezelések megkezdését megelőzően köteles a kórelőzményekkel kapcsolatos adatlapot (anamnézis) hiánytalanul kitölteni, és a Megbízottnak átadni. A Megbízó a kezelések megkezdését megelőzően köteles megadnia Megbízottnak az alábbi személyes adatait: a családi- és utónevét, lakcímét, születési helyét és idejét, anyja nevét, TAJ számát vagy személyi igazolvány számát, és köteles felmutatni egy személyazonosságát igazoló okmányt. A Megbízó az anamnézis lap aláírásával a kórelőzményekre vonatkozó adatok és a személyi adatok rögzítéséhez, ill. a rögzített adatoknak a kezelések céljából történő kezeléséhez hozzájárul. A Megbízott köteles az adatokat orvosi titokként megővni, és az adatkezelési szabályokat a mindenkor hatályos jogszabályoknak megfelelően betartani.

### **A kezelések megkezdése**

1. Az első konzultáció alkalmával a fogazat, ill. a száj állapotának a felméréséhez fogászati, illetve panoráma röntgenfelvétel készítése válhat szükségessé. A röntgen felvétel készítéséért a Megbízott a mindenkor érvényes árlistában rögzített díjakat számítja fel. Ha a Páciens rendelkezik 60 napnál nem régebbi röntgenfelvétellel és azok megfelelő minőségűek, akkor kérheti a hozott felvétel használatát.

2. A Megbízó hiányos, vagy késedelmes adatszolgáltatása esetén a Megbízott — választása szerint — jogosulttá válik a szerződéstől való elállásra, ill. a kezelési terv módosítására.

### **A felek jogai és kötelezettségei**

1. Megbízott a kezelési tervet orvosilag indokolt esetben jogosult bármikor módosítani. A módosításokról és azok okairól a megbízott köteles a Megbízót tájékoztatni, és új kezelési tervet készíteni.

2. A Megbízott a kezelésekhöz teljesítési segédeket (alvállalkozókat, szakértőket) vehet igénybe, és a kezeléseket indokoltá tehetik közvetített szolgáltatás nyújtását is, különösen fogtechnikai munkák esetén.

3. A kezelése során a Megbízó — saját felelősségére — bármikor kérheti a kezelés megszakítását (későbbi időpontban történő folytatását), ill. a kezelés megszüntetését (abbahagyását). Ebben az esetben a Megbízó csak azért a kezelésért és fogtechnikai munkáért köteles megbízási díjat fizetni, amit a felmondás közléséig igénybe vett, illetve azokért a közvetített szolgáltatásokért (fogtechnikai szolgáltatások), amelyeket számára meg lettek rendelve és időben — a lenyomatvételtől számított 48 órán belül — nem lettek lemondva. Amennyiben a Megbízó egy elkezdett kezelést máshol folytat, a Megbízott nem köteles a korábbi Kezelési tervben meghatározott kezeléseket későbbi időpontban tovább folytatni.

4. A Megbízott fenntartja magának azt a jogot, hogy a kezelést kártérítési, kárpótlási kötelezettség nélkül bármikor megszakítsa, ha a Megbízó egészségi, vagy mentális állapota a kezelést akadályozza, ill. ha a Megbízónak lejárt tartozása áll fent a Megbízottal szemben.

5. A Megbízott fenntartja magának azt a jogot, hogy az előre egyeztetett időpontot, vagy a kezelőorvos személyét megváltoztassa. Ezekben az esetekben a Megbízott köteles a változtatásról a Megbízót haladéktalanul tájékoztatni.

6. A Megbízott bármikor megváltoztathatja szolgáltatásait a Megbízó értesítése nélkül, amennyiben az szükséges az alkalmazható biztonság vagy más törvényen alapuló követelmény miatt, ill. amelyek nem befolyásolják lényegbevágóan a szolgáltatás természetét vagy minőségét.

7. Megrendelő a kezelést legkésőbb a kezelés napját megelőző 1 munkanappal mondhatja le térítésmentesen, írásban (e-mail küldésével) vagy szóban (telefonon, személyesen). Amennyiben a Megrendelő lemondási kötelezettségét késve, vagy egyáltalán nem teljesíti, köteles 10.000.- Ft/alkalom lemondási díjat fizetni.

### **Megbízási díj, fizetési feltételek**

1. A kezeléseket ellenértékeként a Megbízó a Love Dent Fusion Dentistry Ec. rendelőiben kifüggesztett, a nyilvános honlapon ([www.lovedent.eu](http://www.lovedent.eu)) is elérhető mindenkor hatályos árlista szerint kalkulált megbízási díjakat köteles fizetni a Megbízottnak. A felek a megbízás

aláírásával kölcsönösen elfogadott díjon felül Megbízott jogosult érvényesíteni a kezelés közben felmerülő előre nem látható költségeket, vagy egyéb Megbízói igények teljesítéséből származó többletköltségeket.

2. A megbízási díj kiegyenlítése a kezeléseket követően azonnal, készpénzben esedékes.

3. A Megbízott lehetővé teszi a banki átutalással történő fizetést. Amennyiben a kezelést a Megbízó valamely biztosító, vagy egészségpénztár finanszírozásával kívánja igénybe venni, köteles ezt a kezeléseket megelőzően jelezni. A Megbízott csak a rendelőben kifüggesztett, Megbízottal szerződésben álló biztosítóktól, vagy egészségpénztáraktól fogad el fizetést.

4. Ha egy kezelési napon a Megbízó a díjfizetést bármilyen okból elmulasztja, köteles tartozáselismerő nyilatkozatot aláírni. A tartozását a Megbízó a kezelést követő 14 napon belül járulékmentesen rendezheti. A 14 nap türelmi idő elteltét követően a Megbízott az esedékessé vált követelést jogi úton érvényesíti, és ennek járulékos költségeit a Megbízóra hárítja.

#### **Adatvédelem, tájékoztatás**

1. Megrendelő hozzájárul ahhoz, hogy a Szolgáltató a Megrendelő által megadott és a Megrendelőről az ellátás során rögzített egészségügyi adatokat, a személyazonosító adatait az irányadó jogszabályok szerint, az egyéb adatokat üzleti titokként kezelje, nyilvántartsa. Hozzájárul ahhoz is, hogy a gyógykezelésének kizárólagosan orvosi vonatkozású adatait, tapasztalatait a Szolgáltató tudományos, kutatási célokra felhasználja.

2. Megrendelő tudomásul veszi, hogy a Szerződéshez mellékelt, általa aláírt Anamnézis lap elnevezésű adatlapon az egészségi állapotáról szolgáltatott adatok, információk a fogorvosi ellátások, gyógykezelések tartalmának megválasztásához szükségesek. Ugyanitt, úgy nyilatkozik, hogy a szolgáltatott adatok teljes körűek és a kezeléseik időtartama alatt bekövetkezett változásokról a Szolgáltatót tájékoztatni köteles.

3. Megrendelő tudomásul veszi, és nem ellenzi, hogy biztonsági okokból a Szolgáltató Rendelőiben hang- és képfelvétel készülhet, amely felvételek tartalmát a Szolgáltató szükség esetén kizárólag rendőri vagy jogi hatóságnak jogosult bemutatni.

4. Megrendelő hozzájárul ahhoz, hogy az elérhetőségi adatait a Szolgáltató adatbázisában rögzítse abból a célból, hogy a Szolgáltató aktuális hírlevelekkel, a kezelési időpontokról vagy azok esetleges változásairól, a Szolgáltató újdonságairól Őt tájékoztassa. A Szolgáltató kötelezettséget vállal arra, hogy a Megrendelő ezen adatait harmadik személyeknek nem adja ki.

5. Szolgáltató a Rendelőben kifüggeszti a betegjogi tájékoztatót.

## **A Szerződés időtartama**

Amennyiben a Szerződés mást nem tartalmaz, azt a felek határozatlan időre kötik meg, amely időtartam alatt az egyes kezelések, anyagok, közvetített szolgáltatások megrendelésére, teljesítésére jelen szerződés feltételei szerint kerül sor az aktualizált Szerződésben rögzített feltételek szerint.

## **Garancia**

1. A garancia érvényesítésének két alapvető feltétele van: a megfelelő szájhigiénia, valamint az évente elvégzett rendszeres kontrollvizsgálat, melynek dokumentálását a Love Dent Fusion Dentistry Ec. végzi.

2. Jótállási feltételek:

- A kezelés befejezése után a páciens, legalább egy szájhigiéniai utókezelést igénybe kell vennie minden évben, illetve kötelezőszerűen meg kell jelennie az előírt kontrollvizsgálatokon; követnie kell az ajánlott gondozási programot.

- A fogorvos által előírt utógondozás, kontrollvizsgálat és szájhigiéniai utasítások betartása.

- A páciens jó szájhigiénája, a megfelelően tisztán tartott fogpótlás.

- A fogpótlás rendeltetésszerű használata, kizárólag fiziológias rágóerőnek való kitétele, amely nem vezet a fogmű túlterhelődéséhez.

- A fogmű nincs kitéve külső eredetű fizikai behatásnak.

- Minden számla kiegyenlítésre került.

3. A Love Dent Fusion Dentistry Ec. a pácienseinek nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatban az alább felsorolt garanciát vállalja: - fix pótlásoknál (korona, híd): fémkerámia 1 év, cirkónium 1 év - kivehető pótlásoknál: részleges fogsor 1 év, teljes fogsor 1 év - implantáció esetén (az implantátum szerkezeti elemeire): 2 év - fogtömésnél: 1 év

4. A garanciavállalás (jótállás) nem terjed ki az ideiglenes megoldásokra, a koronával/híddal ellátott fogak későbbi gyökérkezelésére, a páciens szervezetének természetes reakciói, a nem rendeltetésszerű használat, vagy a nem megfelelő szájhigiénia által okozott előre nem látható következményekre.

5. A garancia érvényét veszíti az alábbi esetekben:

- A páciens nem vesz részt az évenkénti ellenőrző vizsgálatokon, nem követi az előírt szájhygiéniai gondozási programot.
- Az implantátumok helyi vagy távoli gyulladás következtében történő kilökődése, amely a kezelő fogorvos által előírt utógondozás, ellenőrző vizsgálatok és szájhygiéniai utasítások elmulasztása következtében, illetve egyéb távoli szervi megbetegedés miatt alakul ki.
- A fogpótlás nincs megfelelően tisztán tartva, a beteg szájhygiéniája elhanyagolt.
- A fogpótlás nem rendeltetésszerű használata, a fiziológias rágóerőnél nagyobb extrém erőbehatások, melyek a fogpótlás fokozott terheléséhez vezetnek.
- Nem megfelelő táplálkozás és egyéb egészségkárosító szokások miatt felmerülő problémák.
- A kivehető fogsor mechanikai sérülése, törés (pl. küzdősportok okán), vegyi anyagok (koncentrált alkohol, vegyszerek) okozta kémiai sérülések.
- A rágóapparátus megbetegedése szisztémás - fertőző és daganatos betegségek, illetve ezek kezelése miatt.
- Balesetek, valamint ezek során történő sürgősségi beavatkozások következményei.
- Pszichés és egyéb mentális betegségek miatti problémák.

6. További speciális esetek, amikor a garancia érvényét veszti:

- A páciens rövid idő alatt történő nagymértékű súlyvesztése.
- A fogpótlás rendeltetésszerű, mindennapi használata következtében történő sérülésének, hibájának garanciaidőn túl történő bejelentése.
- A fog a korábbi kezelések (tömés, koronapreparáció) következtében szorul gyökérkezelésre.
- A fogak gyökérkezelése során fellépő szövődményekre és annak következményei esetén (a fog eltávolítása szükséges).
- Gyökérkezelt fogak várható élettartamára nem tudunk garanciát vállalni és a kezelés esetleges sikertelensége nem előrelátható.
- Más fogorvosi rendelőben történt beavatkozások a garancia elvesztését eredményezik.

## Reklamáció

1. Megrendelő az esetleges minőségi kifogását a jótállási időn belül köteles az észlelést követően, haladéktalanul és írásban közölni a Szolgáltatóval, az alábbi címen: 1027 Budapest, Szász Károly u. 3. fsz. 2. Kérjük, értesítse közvetlenül a kezelőorvosát, vagy a Rendelőt a +36 30 262 3936 telefonszámon.

2. Megrendelő a kifogás kivizsgálása érdekében köteles ellenőrző vizsgálaton megjelenni, a kifogásolt fogművet a Szolgáltató rendelkezésére bocsátani, és a reklamációval kapcsolatos minden információt és adatot megadni. Felek a vizsgálatról jegyzőkönyvet vesznek fel. Amennyiben a Megrendelő minőségi kifogása alapos, a Szolgáltató a kifogásolt munka megvizsgálásától számított 3 munkanapon belül köteles arról nyilatkozni, hogy további 14 munkanapon belül eleget tud-e tenni a Megrendelő által jogszerűen érvényesített kijavítási, pótlási igénynek.

3. Ha a 8. pontban részletezett okokra tekintettel a Szolgáltató a jótállási kötelezettsége alól mentesül, vagy a kifogásolt fogmű elvesztésére/egyéb okokra (pl. a reklamáció késedelmes előterjesztésére) visszavezethetően a kifogást nem lehet kivizsgálni, a Szolgáltató reklamációt nem fogad el.

### **Egyéb rendelkezések**

1. Szolgáltató úgy nyilatkozik, hogy az Szerződést aláíró személy aláírásra jogosult.

2. Megrendelő, vagy a Megrendelő törvényes képviselője a Szerződés aláírásával elismeri, hogy jelen ÁSZF rendelkezéseit megismerte és elfogadta.

3. Az ÁSZF-ben és a szerződésben nem szabályozott kérdésekben a magyar jog, különösen a Ptk., valamint az egészségügyre, az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó egyéb jogszabályok rendelkezései az irányadók.

4. Felek a jelen szerződésből származó jogvitáik eldöntésére a Pp. 41.§-a alapján kikötik az Budai Központi Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességét.