

## 酒匂歯科の自費診療の治療保証について

本院では自費診療製品に対して保証期間を設けております。

保証期間内の定期メンテナンスを受け続けた方のみが対象となります。

定期メンテナンス期間は個々に設定させていただきます（概ね3ヶ月間隔）。

### ・セラミッククラウン・インレー・ブリッジ

装着日を含めた2年以内の破損	割引価格にて再製します
〃 2年経過後、5年以内	料金の7割の金額にて再製します
〃 5年以降	保証はいたしておりません

※歯ぎしりのある方、硬いものを不注意に噛んだ方、けがによる破損は保証の対象外です

※ご自身の歯などの状態不良につきましては、製品とは無関係ですので保証の対象外です

例 歯または歯根の破折、歯根およびその周囲の骨や歯肉の炎症など

### ・義歯（ノンクラスプ・クリアクラスプ・金属床）

破損 割引価格にて修理可能であれば対応いたします

修理では対応不可能な状態の場合

例 義歯本体部の破断、ノンクラスプ部の破断など

装着後2年以内であれば半額にて再製作が可能でしたら対応させていただきます

※お口の状態に変化があれば、同じ製品を再製作することはできません

その場合は申し訳ありませんが、新たに設計し新製作となります

例 止め金のかかる歯が動く、折れた 歯肉粘膜の変形など

### ・ホワイトニング

保証はありません（色調の後戻りが避けられないため）

メンテナンスとして行う2回目以降のホワイトニングは

割引料金にて実施させていただいております

## 自費診療の中途解約とその他の注意事項、免責について

・前納金を納付後でも自費診療の中途解約は受け付けますが、製作物発注後の製作諸費用に充当しますので前納金は返金できません。

・解約可能期間は、前納金納付日を含む8日後までです。  
裏面に自署署名、「解約します」の文言および署名日時の記載された前納金領収書のご提出にて解約完了とさせていただきます。

なお、解約可能期間を過ぎると解約の申し出は一切お受けできません。

・最終支払日にお支払いができない場合は、治療は延期されます。

・最終支払日に未来院されて音信不通となった場合や、  
2回以上の治療延期を繰り返した場合、契約破棄とみなして  
民法の規定により損害賠償金を請求いたします。

・解約、契約破棄後は本院ではいかなる自費診療も受け付けませんし、  
保険診療が困難な場合は他病院へ後送紹介させていただきます。

・自費診療途中からの保険診療への移行はできません。

自費診療が完了してから保険診療を受けてください。

（自費素材・治療法から保険素材・治療法への途中変更などはできません。）

・自費診療は同意された材質の製品を使用して行う、準委任契約です。  
治療後の患部の不具合は製品に問題なければ免責されます。

以上、あらかじめご了承ください。

酒匂歯科

酒匂歯科 自費診療 内容および料金見積書 ( 年 月 日発行)

発行日より1か月後まで有効

・セラミッククラウン・インレー・ブリッジ

部位	材質	費用 (税込)
	e.max (前歯、小白歯のクラウン)	
	ジルコニア (大白歯、ブリッジ、インレー)	円

・義歯 (ノンクラスプ・クリアクラスプ・金属床)

部位	材質	費用 (税込)
	エステショットブライト	
	チタン合金・コバルトクロム	円

・ホワイトニング (ホーム・オフィス)

部位	使用材料	費用 (税込)
	Tion ホーム ウィズ	
	オパールエッセンスGo	
	オパールエッセンスBoost	円

お支払い総額 ¥ 円 (税込)

お支払い方法

前納金支払日 年 月 日 ¥ 円

最終支払日 年 月 日 ¥ 円

※自費診療当日は来院時のお支払いの後に治療となります (先払い制です)

説明担当医 酒匂 潤

酒匂歯科 自費診療 治療同意書

私 \_\_\_\_\_ (自署) は、酒匂歯科にて施術される自費診療について  
利点、欠点、注意点の説明を受け、納得しましたので同意し、  
治療を受けます。支払いは遅滞なく行います。  
治療保証、支払いの注意事項、免責事項についても了解しました。

西暦 年 月 日

患者氏名 (自署)

住所

電話番号

18歳未満の方は保護者の同意を、

代理人が必要な方は法定代理人の同意をいただいております。

酒匂歯科 保護者・法定代理人 自費診療 治療同意書

私 \_\_\_\_\_ (自署) は、酒匂歯科にて施術される自費診療について  
保護者・法定代理人として治療に同意いたします。

なお、支払いに滞った場合は患者本人の代理としてお支払いいたします。

西暦 年 月 日

保護者・法定代理人氏名 (自署)

住所

本人との関係:

電話番号