

Smluvní podmínky

Tyto smluvní podmínky (dále jen „**smluvní podmínky**“) upravují smluvní vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a klientem – příjemcem zdravotních služeb (dále jen „**pacient**“). Poskytovatel zdravotních služeb je Rozálie Jandová, DiS., IČ: 23238089, se sídlem Vratislavova 62/11, Praha 2 – Vyšehrad, (dále jen jako „**poskytovatel**“). Pacient pro účely těchto smluvních podmínek je každý příjemce zdravotních služeb poskytovatele.

Termínem „léčba“ či „péče“ či „výkon“ či „ošetření“ se rozumí poskytování zdravotních služeb ve smyslu zákona. Termínem „dentální hygienistka“ se rozumí osoba poskytující zdravotní péči. Termínem „ordinace“ se rozumí ucelená provozní jednotka poskytující zdravotní službu a tvoří ji především zubní souprava (křeslo) s odpovídajícím technologickým, diagnostickým a léčebným vybavením, včetně dentální hygienistky.

I. Práva a povinnosti poskytovatele

1.1 Poskytovatel se zavazuje vykonávat zdravotní péči v oboru dentální hygieny na úrovni současného moderního lékařského poznání, v souladu s nejlepšími zájmy zdravotního stavu pacienta, platnými předpisy a vnitřním řádem poskytovatele. Poskytovatel se zavazuje vést zdravotnickou dokumentaci pacienta dle platných předpisů. Poskytovatel nakládá s informacemi uloženými v dokumentaci dle zásad ochrany osobních údajů a dalšími zákonnými předpisy.

1.2 Před každým zdravotním výkonem bude pacient informován dentální hygienistkou v dostatečném rozsahu o svém orálním zdravotním stavu, o navrhovaném léčebném plánu i o povaze, důsledcích a možných rizicích spojených s daným zdravotním výkonem. V případě existence více možných variant léčby, seznámí dentální hygienistka pacienta s jednotlivými variantami a cenovou náročností. Poskytovatel je povinen objednávat pacienty na dohodnutý čas tak, aby minimalizoval čekání pacientů. Poskytovatel je povinen dodržovat všechny etické zásady vztahu dentální hygienistka/pacient, minimalizovat stres a eventuální bolestivost poskytované péče a komunikovat s pacientem tak, aby pacient všemu rozuměl. Poskytovatel je povinen korektně komunikovat (před ošetřením) i následně zúčtovat (po ošetření) poskytnuté zdravotní služby. Poskytovatel si vyhrazuje právo možnosti odmítnout či ukončit léčbu, pokud:

- pacient nedodržuje navržený léčebný plán
- pacient se opakovaně dopustí neomluvené absence – bez včasné omluvy nedodrží sjednaný termín
- pacient se neřídí vnitřním řádem poskytovatele či omezuje práva jiných pacientů
- požadavky pacienta odporují odbornému profesnímu přesvědčení dentální hygienistky
- z provozních či kapacitních důvodů na straně poskytovatele

II. Práva a povinnosti pacienta

2.1 Pacient je povinen:

- dodržovat navržený léčebný postup,

- řídit se vnitřním řádem poskytovatele,
- pravdivě informovat dentální hygienistku o svém zdravotním stavu a souvisejících záležitostech,
- pečovat o své orální zdraví odpovídajícím způsobem tak, aby se vyvaroval všech odstranitelných (preventabilních) zdravotních rizik,
- docházet na preventivní dentální hygienu jako nezbytnou součást léčby,
- poskytnout součinnost při zdravotním výkonu a kontrole průběhu léčebného procesu
- dbát o vysoký standard své zubní hygieny,
- dodržovat tyto smluvní podmínky,
- dle pokynu poskytovatele úplně a pravdivě vyplnit dotazník zdravotní anamnézy pacienta
- uvést poskytovateli aktuální kontaktní údaje včetně emailové adresy a tyto údaje v případě jejich změny poskytovateli prokazatelně oznámit.

2.2 Pacient se dále zavazuje dodržovat sjednané termíny jednotlivých výkonů v souladu s léčebným plánem, preventivními návštěvami a plánem výkonů dentální hygienistky.

2.3 Noví i stávající pacienti se k jednotlivým výkonům poskytovatele závazně přihlašují prostřednictvím online objednávkového systému poskytovatele dostupném na webových stránkách poskytovatele www.rozident.cz, elektronicky prostřednictvím emailu na: hygiena.vratislavova11@gmail.com, nebo osobně v ordinaci poskytovatele, případně telefonicky na telefonním čísle poskytovatele: +420 731149 753 (dále jen jako „**Přihlášení pacienta**“).

2.4 Za sjednaný termín výkonu se považuje emailem poskytovatele potvrzený termín (datum a čas výkonu) zapsaný v systému poskytovatele na základě Přihlášení Pacienta. Poskytovatel je oprávněn měnit termíny výkonu a informovat pacienta (ústně, telefonicky či e-mailem) o takové změně a sjednat s pacientem náhradní termín výkonu.

2.5 Pacient prohlašuje, že si je vědom, že v případě jeho **neomluveného** nedodržení sjednaného termínu, tj. nedostavení se pacienta včas k výkonu ve sjednaném termínu (dále jen „**absence**“), vzniká poskytovateli škoda úměrná minutové sazbě ordinace poskytovatele, jejíž kompenzaci je poskytovatel oprávněn nárokovat a vymáhat po pacientovi a pacient je povinen tuto škodu poskytovateli nahradit.

2.6 Pacient a poskytovatel pro případ absence pacienta (dle předchozího čl. 2.5 smluvních podmínek), tímto sjednávají, že za účelem kompenzace škody poskytovatele vzniklé v důsledku absence pacienta má poskytovatel nárok na dále v čl. 2.7 smluvních podmínek stanovený Storno poplatek, který je poskytovatel oprávněn pacientovi vyúčtovat a vymáhat po něm (dále jen jako „**Storno poplatek**“) za každý jednotlivý případ neomluvené absence pacienta. Současně se pacient zavazuje Storno poplatek poskytovateli zaplatit.

2.7 **Storno poplatek** tvoří 75% (slovy: sedmdesát pět procent) z horní hranice sjednané plánované délky výkonu poskytovatele (ošetření) uvedené v ceníku poskytovatele a to v případě neomluvené absence. Storno poplatek ve výši 1000 Kč (slovy: jeden tisíc korun českých) je účtován v případě omluvené absence v tentýž den plánovaného ošetření.

2.8 Storno poplatek je splatný v den absence pacienta a v případě, že nebude Storno poplatek pacientem dobrovolně uhrazen v den splatnosti, je poskytovatel oprávněn jej následně pacientovi vyúčtovat, vyzvat jej k dodatečnému zaplacení či případně jej dále po pacientovi všemi zákonnými prostředky vymáhat. Pacient bere na vědomí, že motivací tohoto ustanovení je zamezení neomluvených absencí a prostožů nákladného zdravotnického zařízení poskytovatele.

2.9 Absenci pacienta lze v předstihu omluvit a sjednat náhradní termín výkonu. Omluva musí být v takovém případě provedena **nejpozději 48 hodin před původním sjednaným termínem výkonu**, a to prokazatelným způsobem: osobně v ordinaci poskytovatele, prostřednictvím elektronické pošty na hygiena.vratislavova11@gmail.com nebo SMS zprávou na telefonním čísle [+420 731 149 753](tel:+420731149753).

2.10 V případě řádné a včasné omluvy absence pacienta dle čl. 2.8, poskytovatel nemá nárok na Storno poplatek. Při opakované neomluvené absenci pacienta je poskytovatel oprávněn takového pacienta odmítnout ošetřit, resp. mu neposkytnout další termín výkonu.

2.11 Ustanovení těchto podmínek se pacient zavazuje dodržovat, resp. se na něj v celém rozsahu vztahují bez ohledu na formu jeho Přihlášení pacienta k výkonu poskytovatele (např. oboustranně potvrzeným emailem nebo osobně v ordinaci poskytovatele) a to včetně ustanovení o Storno poplatku a omluvy absence pacienta.

III. Služby poskytovatele

3.1 Cílem Poskytovatele je kvalita poskytnutého ošetření, jež vede k esteticky dokonalému a dlouhotrvajícímu zdravému úsměvu. Smyslem dentální hygieny je orientace na včasnou prevenci.

3.2 Výkony v ordinaci poskytovatele nejsou hrazené zdravotní pojišťovnou. Poskytovatel nenese žádnou zodpovědnost za [příspěvky, v rámci programů prevence zdravotních pojišťoven](#), o kterých poskytovatel pacienty v rámci ošetření informuje a to dle nejaktuálnějších informací, které má k dispozici.

3.3 Individuální možné varianty léčby a cenový návrh pro daného pacienta sdělí dentální hygienistka pacientovi na základě vyšetření, a to před vlastním léčebným výkonem. U rozsáhlých výkonů připraví dentální hygienistka pacientovi písemný léčebný plán i cenový návrh.

3.4 V případě komplikací a větší časové náročnosti ošetření může být plánovaná cena finálně navýšena pouze dle aktuální minutové sazby ordinace. Minutová sazba ordinace je uvedena v čl. 2.7 Smluvních podmínkách a v ceníku poskytovatele. Minutová sazba (MS) reprezentuje veškeré náklady za výkon ordinace – zahrnující odbornou práci, použité technologie i běžné (standardní) materiály a zajištění hygienického režimu ordinace. Speciální materiály (jednorázové nástroje, speciální hmoty atd.) a výrobky nejsou zahrnuty v minutové sazbě a účtují se pacientovi zvlášť.

3.5 Úhrada se provádí vždy na základě detailní specifikace pro pacienta. Platba probíhá hotově nebo bankovním převodem. V případě externí výroby nosičů či nákupů specifických pomůcek a materiálu může být poskytovatelem vyžádána záloha ve výši 50 %.

IV. Reklamace

4.1 Důvody k celkovému nebo částečnému zrušení jakýchkoli záruk Poskytovatele, které trvají maximálně dva roky ode dne provedení výkonu, jsou nedbalost k ústní hygieně, neuposlechnutí doporučení dentální hygienistky, nesprávné používání protézy, neléčená dysfunkce čelistního kloubu, systémové choroby ovlivňující stav orálního zdraví (diabetes, epilepsie, osteoporóza, cytostatická léčba, atd.), zranění v oblasti hlavy a krku s možností poranění zubů nebo čelisti.

4.2 Stížnost či reklamaci musí pacient primárně podat přímo u poskytovatele nebo písemnou formou (e-mail, SMS zpráva apod.), který v rámci evidence stížností musí věc projednat a v zákonné lhůtě vyřídit.

V. Závěrečná ujednání

5.1 Tyto smluvní podmínky jsou závazné pro všechny pacienty poskytovatele, kteří učiní Přihlášení pacienta dle čl. 2.2 těchto smluvních podmínek, ode dne účinnosti stanoveného v ust. čl. 5.3 těchto smluvních podmínek.

5.2 Text Smluvních podmínek je pacientovi k dispozici na [webu ROZIDENT](#) nebo fyzicky v ordinaci poskytovatele na žádost pacienta.

5.3 **Tyto smluvní podmínky jsou platné a účinné dnem 1.8.2026**, kdy byly současně zveřejněny na webových stránkách poskytovatele a nahrazují veškeré předchozí smluvní podmínky poskytovatele.

V Praze dne 1.8.2026

Rozálie Jandová, DiS.