

保険外診療 (審美・インプラント・自費診療) 予防メンテナンス保証制度内容書

きむら歯科医院
院長 殿

私 _____ は、本保証制度を利用するにあたり、下記の内容に同意いたします。

記

本制度のご利用については、以下の一定内容を満たす条件が必要となります。

- ① 保証期間内における通常使用で、破損や脱落などが生じた場合、保証期間内に必要なメンテナンスを遂行している場合に限り、無償（但し、インプラント1本の免責金額：7万円）で再製作致します。 確認済
- ② 予防メンテナンス保証期間内においては、ご来院時のタイミングにおいて、1年に1枚のお口全体が写るレントゲン写真（撮影代金として3240円がかかります）を撮影させていただきます。肉眼では確認出来ない、歯・歯肉・歯槽骨等の健診のためのものとなります。ご了承下さい。 確認済
- ③ 下記の場合には保証期間内であっても、再製作に係る費用は全額有料になりますのでご注意ください。 確認済

（1）患者様の不注意や不慮の事故など、あきらかに当医院の責任ではない（ケガや交通事故など、食べ物を噛み砕く正常な咀嚼運動以外の外力による不具合などの）場合。

（2）無理な使用や当医院の指示に従わない（必要な追加治療を受けないなどの）場合。

（3）全く予期し得ない口腔状態の変化が原因（糖尿病等の全身疾病など）の場合。

（4）当院指定メンテナンスに年間最低4回ご来院いただけていない場合、および、3ヶ月以上メンテナンスにご来院されていない場合。出張、転勤、旅行などによる患者様都合により、当医院に3ヶ月以上通われなかった場合も同様と致します。

(5) インプラント手術後の禁煙に協力出来なかった場合。

(6) 就寝時のマウスピース着用が条件だったにも関わらず、それを守らなかった、あるいは拒否した場合。

(7) 取り外し式のものを、紛失・破損したり、ご自分で調整をして変形させてしまったりしたことにより、新規に作り直しが必要な場合。

(8) 保険外診療（審美歯科・インプラント・自費診療）以外の治療必要箇所の不具合を放置したため、自費治療部分も含めた新規の作り直しを要する場合。

(9) 患者様都合により転居され、通院が困難になった場合に発生した保証内容に関する不具合については（4）と同様、対応しかねますことを重ねてご了承ください。

(10) 通院にかかる交通費、宿泊費はお客様負担になります。

- ④ 本保証内容については保証は致しますが、軟組織の形態変化並びに着色物付着などを原因とする審美性の欠如等を理由とする、再製作費用の保証についての責任は負いかねますのでご了承ください。 確認済
- ⑤ 2本分以上の場合には、その本数分のメンテナンス費用を保証しかねる場合がございます（その場合の患者様ご負担金の設定については、担当歯科医師の裁量に一任願います）。同じく、事前の無料カウンセリングによって当院の理念に賛同いただけない場合には、担当歯科医師の判断により、本保証内容については実施不可能とすることをご了承下さい。 確認済
- ⑥ インプラント対象患者様については、年1回の金子先生の受診を条件と致します。 確認済
- ⑦ 保険外診療（審美歯科・インプラント・自費診療）終了時には、上記と同内容の保証書を患者様毎に作成し、そのうち1枚を当院にて保管しますが、もう1枚については患者様で大切に保管ください。なお、保証書を紛失された場合、保証を受けられません。 確認済

以上

年 月 日

ご署名 _____