



Acconto
per l'integrazione chirurgica



FORMULA DELL'ACCONTO PER L'INTEGRAZIONE CHIRURGICA

Dettagli Paziente

ID Paziente

Data Sessione

Tipo Sessione bSBS

Costo Sessione 3.900 €

bSBS[®]

Advanced Regenerative Medicine Protocol
Genomic & Cellular Matrix Analysis

Acconto
per l'integrazione chirurgica

Questa formula permette di trasformare il costo già sostenuto per il protocollo bSBS in un acconto per un futuro intervento chirurgico.

- Costi dell'intervento:** - 8.800,00 euro per la Sessione singola fino a 5000 UF;
- 10.900,00 euro per la Doppia Sessione fino a 10000 UF;

2. Meccanismo di calcolo: (Esempio Pratico)

- Costo Chirurgia Scelta: € 8.800,00

Meno acconto pagato (pari all'importo versato per il protocollo bSBS): € 3.900,00 (Esempio)

Residuo da versare (Saldo): € 4.900,00

- Costo Chirurgia Scelta: € 10.900,00

Meno acconto pagato (pari all'importo versato per il protocollo bSBS): € 3.900,00 (Esempio)

Residuo da versare (Saldo): € 7.000,00

3. Condizioni essenziali e limiti.

Per una corretta comprensione dei propri diritti, si evidenziano i seguenti punti:

- Validità temporale:** la facoltà di utilizzare la terapia bSBS come acconto scade dopo 24 mesi dalla firma del presente documento;
- Nessun obbligo:** il paziente non è obbligato a sottoporsi alla chirurgia; la scelta rimane esclusiva e discrezionale;
- Idoneità medica:** l'accesso alla chirurgia è sempre subordinato alla valutazione clinica e al parere di idoneità del chirurgo partner di HairClinic e l'eventuale intervento potrà richiedere trattamenti integrativi pre/post operatori, i quali saranno eventualmente preventivati a parte.
- Natura dell'importo:** l'importo versato per la bSBS non è mai rimborsabile in denaro, né totalmente né parzialmente. È utilizzabile esclusivamente come acconto per la chirurgia presso la struttura.
- Indipendenza dai finanziamenti:** se la terapia bSBS è stata finanziata, l'impegno con l'ente finanziatore rimane autonomo e deve essere rispettato secondo il contratto sottoscritto, indipendentemente dalla scelta di fare o meno l'intervento.

4. Contatti di Riferimento.

In caso di dubbi o necessità di chiarimenti tecnici, i riferimenti indicati sono:



Direzione Medica: Dott. Mauro Conti +393755290649 dr.mauroconti@hairclinicglobal.com

Consulenza e Assistenza: Dr.ssa Ada Caruso +393291289472 dr.mauroconti@hairclinicglobal.com

Comprendo ed accetto i Termini e Condizioni e le informazioni riportate nella pagina 2.

Io sottoscritto, do atto di essere stato informato in modo dettagliato dal team di HairClinic, della formula dell'acconto (non rimborso) per l'integrazione chirurgica di una Sessione di micro chirurgia e di aver avuto tutto il tempo necessario per la valutazione di tale formula.

Dichiaro, inoltre, di non necessitare di ulteriori informazioni.

I Dati di Registrazione nonché ogni altra eventuale informazione associabile, direttamente od indirettamente, ad un Utente determinato, sono raccolti ed utilizzati in conformità all'informativa privacy della società nonché al Reg. UE n. 679/16 ed al Decreto Legislativo n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"). Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del Reg. UE n. 679/16. AVVERTENZE AI SENSI DEL Reg. UE n. 679/16 e DLGS 196/2003.

Le informazioni contenute in questo documento e/o nel/i file/s allegato/i alla email o al documento, sono da considerarsi strettamente riservate.

Il loro utilizzo è consentito esclusivamente al destinatario del messaggio, per le finalità indicate nel messaggio stesso. Costituisce comportamento contrario ai principi dettati dalla citata normativa il trattenere il messaggio stesso, divulgarlo anche in parte, distribuirlo ad altri soggetti, copiarlo, od utilizzarlo per finalità diverse.

Se l'avete ricevuta per errore eliminare il messaggio in modo permanente e darcene cortesemente notizia (art. 616 c.p. Reg. UE n. 679/16 e D.Lgs. n. 196/2003).

DATA DI OGGI	GIORNO	MESE	ANNO
Per HC GLOBAL S.R.L.	PAZIENTE FIRMA LEGGIBILE		



W. <https://www.hairclinic.it> | E. info@hairclinic.it