

REGULAMIN ŚWIADCZENIA PŁATNYCH USŁUG MEDYCZNYCH W MEDIRAJ

Niniejszy Regulamin określa zasady rejestracji i korzystania z odpłatnych świadczeń medycznych udzielanych w placówkach MEDIRAJ, w sposób zapewniający Pacjentom wygodną i przejrzystą organizację usług.

Kontakt z Usługodawcą

Kontakt z Usługodawcą możliwy jest:

1. telefonicznie pod numerami:
 - ☎ 95 783 52 00 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora)
 - ☎ 95 783 55 00 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora)
2. drogą elektroniczną:
 - ✉ pacjent@medi-raj.pl

§1. DEFINICJE

Regulamin

Niniejszy regulamin świadczenia usług leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Klient / Pacjent

Osoba fizyczna, która ukończyła 18 rok życia, osoba prawna lub jednostka organizacyjna posiadająca zdolność do czynności prawnych, dokonująca rezerwacji usług medycznych na zasadach określonych w Regulaminie.

Konsument

Osoba fizyczna dokonująca czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.

Usługodawca

- Centrum Medyczne Medi-Raj Sp. z o.o., ul. Górczyńska 17, 66-400 Gorzów Wielkopolski,
- Mediraj Pomoże Sp. z o.o., ul. Obornicka 227, 60-650 Poznań,
- Mediraj Wielkopolska Sp. z o.o., ul. Obornicka 227, 60-650 Poznań, dalej łącznie jako „MEDIRAJ”.

Usługodawcą konkretnej usługi jest podmiot wskazany Pacjentowi w potwierdzeniu rezerwacji, dokumencie płatniczym lub dowodzie zapłaty.

Usługa

Odpłatna usługa medyczna świadczona przez Usługodawcę zgodnie z niniejszym Regulaminem.

Rezerwacja / Zamówienie

Oświadczenie woli Pacjenta dotyczące zamówienia konkretnej usługi medycznej w określonym terminie.

§2. ZASADY OGÓLNE

1. Regulamin określa zasady korzystania z odpłatnych usług medycznych świadczonych w placówkach MEDIRAJ.
2. Dokonanie rezerwacji oznacza:
 - zapoznanie się z Regulaminem,
 - akceptację jego postanowień.
3. Umowa zawierana jest każdorazowo na pojedynczą usługę medyczną/pakiet usług w przypadku zarezerwowania więcej, aniżeli jednej usługi podczas danej wizyty.
4. Konsultacje prowadzone są przez lekarzy posiadających wymagane uprawnienia zawodowe oraz ubezpieczenie OC.
5. Za merytoryczną stronę udzielanych świadczeń medycznych odpowiada lekarz wykonujący usługę.
6. Termin wizyty ma charakter orientacyjny i może ulec zmianie lub opóźnieniu z przyczyn organizacyjnych lub medycznych.

§3. REZERWACJA USŁUG MEDYCZNYCH

1. Wszystkie ceny podawane są w złotych polskich i są cenami brutto.
2. Rezerwacji można dokonać:
 - przez stronę internetową,
 - telefonicznie,
 - poprzez portal ZnanyLekarz.pl,
 - osobiście w placówce MEDIRAJ.
3. Rezerwacje online mogą być składane 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.
4. Warunkiem skutecznej rezerwacji jest podanie prawidłowych danych kontaktowych, w szczególności:
 - imienia i nazwiska,
 - numeru telefonu,
 - adresu e-mail,
 - celu konsultacji.
5. W przypadku e-recept jako kontynuacji leczenia Pacjent zobowiązany jest podać nazwy przyjmowanych leków.
6. Warunkiem potwierdzenia wizyty jest zaksięgowanie płatności, jeżeli wymagana jest przedpłata.
7. W przypadku braku płatności lub braku możliwości kontaktu z Pacjentem Usługodawca może anulować rezerwację.
8. Po zaksięgowaniu płatności Pacjent otrzyma:
 - paragon fiskalny albo
 - fakturę VAT, jeśli zgłosi takie żądanie przed dokonaniem płatności.
9. Dokument sprzedaży może zostać:
 - odebrany w placówce,
 - przesłany pocztą,
 - przesłany elektronicznie.
10. Usługi medyczne są zwolnione z podatku VAT na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
11. MEDIRAJ może przypominać o wizytach telefonicznie lub za pomocą wiadomości SMS.
12. Pacjent zobowiązany jest być dostępnym:
 - w placówce — przy wizytach stacjonarnych,
 - pod wskazanym numerem telefonu — przy konsultacjach telemedycznych.
13. Orientacyjny czas trwania konsultacji wynosi od 10 do 40 minut.

§4. PŁATNOŚCI ZA USŁUGI

1. Rezerwacje online lub telefonicznie

1.1 W przypadku rezerwacji dokonanych:

- przez internet,
 - telefonicznie,
 - poprzez portal ZnanyLekarz.pl,
- Pacjent może dokonać płatności:

- przelewem,
- za pomocą linku płatniczego,
- inną metodą udostępnioną przez Usługodawcę.

1.2 Płatność powinna zostać dokonana w terminie wskazanym przez Usługodawcę, nie później niż w ciągu 48 godzin od rezerwacji, chyba że termin wizyty przypada wcześniej.

2. Rezerwacje stacjonarne

2.1 W przypadku rezerwacji dokonywanych w placówce płatność może zostać dokonana:

- gotówką,
- kartą płatniczą,
- przelewem.

2.2 Warunkiem realizacji usługi jest terminowe dokonanie płatności.

§5. ANULOWANIE WIZYT I ZWROTY OPŁAT

1. Rezygnacja z wizyty przez Pacjenta

1.1 Pacjent może zrezygnować z wizyty:

- telefonicznie,
- mailowo,
- osobiście w rejestracji,
- poprzez system rezerwacyjny, jeśli taka funkcjonalność jest dostępna.

1.2 Dla celów organizacyjnych rekomendowane jest korzystanie z formularza rezygnacji stanowiącego załącznik

2. Zasady zwrotu opłat

2.1 Rezygnacja najpóźniej 48 godzin przed wizytą

W przypadku anulowania wizyty najpóźniej na 48 godzin przed planowaną godziną konsultacji Pacjentowi przysługuje:

- pełny zwrot wpłaconej kwoty pomniejszony o koszt realizacji przelewu w wysokości 5 zł, lub
- możliwość zmiany terminu wizyty.

2.2 Rezygnacja w czasie krótszym niż 48 godzin przed wizytą

2.2.1 W przypadku anulowania wizyty:

- pomiędzy 24 a 48 godzin przed terminem wizyty — zwrotowi podlega 50% wpłaconej kwoty, pomniejszone o koszt realizacji przelewu w wysokości 5 zł,
- później niż 24 godziny przed wizytą — opłata nie podlega zwrotowi.

2.2.2 Brak stawienia się Pacjenta na wizytę bez wcześniejszego odwołania oznacza utratę całości wniesionej opłaty.

3. Zdarzenia losowe i siła wyższa

3.1 W uzasadnionych przypadkach losowych lub działania siły wyższej Usługodawca może odstąpić od zasad określonych w ust. 2.

3.2 Pacjent może zostać poproszony o przedstawienie dokumentów lub wyjaśnień potwierdzających zaistniałą sytuację.

4. Zwrot środków

4.1 Zwrot środków realizowany jest:

- na rachunek bankowy użyty do płatności,
- za pośrednictwem operatora płatności,
- gotówką — w przypadku płatności gotówkowej dokonanej w placówce.

4.2 Od każdej kwoty zwrotu potrącana jest opłata administracyjna związana z realizacją przelewu w wysokości 5 zł, z wyjątkiem sytuacji, gdy:

- wizyta została odwołana przez Usługodawcę,
- zwrot następuje z przyczyn leżących po stronie Usługodawcy.

4.3 Zwrot realizowany jest w terminie do 14 dni od zaakceptowania rezygnacji.

5. Zmiana terminu wizyty

5.1 Pacjent może jednokrotnie zmienić termin wizyty bez dodatkowych kosztów najpóźniej 24 godziny przed planowaną wizytą.

5.2 Zmiana terminu uzależniona jest od dostępności terminów u danego specjalisty.

6. Odwołanie wizyty przez Usługodawcę

6.1 W przypadku braku możliwości wykonania usługi przez Usługodawcę, w szczególności z powodu:

- awarii sprzętu,
 - nagłej niedyspozycji lekarza,
 - zdarzeń losowych,
- Pacjentowi przysługuje:
- zmiana terminu wizyty albo
 - pełny zwrot poniesionej opłaty.

6.2 W takim przypadku nie pobiera się opłaty administracyjnej za zwrot środków.

§6. Odstąpienie od umowy zawartej na odległość

- 1.** W przypadku usług medycznych rezerwowanych na konkretny termin Pacjent przyjmuje do wiadomości, że rozpoczęcie realizacji usługi przed upływem 14 dni od zawarcia umowy może skutkować utratą prawa do odstąpienia od umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 2.** Jeżeli usługa nie została jeszcze wykonana, Pacjent może skorzystać z prawa odstąpienia od umowy zawartej na odległość zgodnie z ustawą o prawach konsumenta.
- 3.** Oświadczenie o odstąpieniu może zostać przesłane:
 - mailowo,
 - pocztą,
 - osobiście w placówce.

§7. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

- 1.** Administratorem danych osobowych Pacjentów jest właściwy Usługodawca realizujący usługę.
- 2.** Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie:
 - w celu realizacji usług medycznych,
 - prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa.

3. Pacjent ma prawo:
 - dostępu do danych,
 - sprostowania danych,
 - żądania usunięcia danych w przypadkach przewidzianych prawem.
4. Dane podawane są dobrowolnie, jednak ich brak może uniemożliwić realizację usługi.

§8. ZMIANY REGULAMINU

1. MEDIRAJ zastrzega sobie prawo do zmiany Regulaminu.
2. Zmiany Regulaminu nie wpływają na rezerwacje dokonane przed dniem wejścia zmian w życie.
3. Aktualna wersja Regulaminu dostępna jest:
 - w placówkach MEDIRAJ,
 - na stronie internetowej.

§9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych Regulaminem zastosowanie mają przepisy:
 - Kodeksu cywilnego,
 - ustawy o prawach konsumenta,
 - ustawy o działalności leczniczej,
 - innych obowiązujących przepisów prawa.
2. Regulamin obowiązuje od dnia jego publikacji.

ZAŁĄCZNIK NR 1
DO REGULAMINU ŚWIADCZENIA PŁATNYCH
USŁUG MEDYCZNYCH W MEDIRAJ

Data

dzień

miesiąc

rok

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

DANE PACJENTA:

Imię i nazwisko

Telefon kontaktowy / adres e-mail:

Adres korespondencyjny (opcjonalnie):

DANE WIZYTY:

Rodzaj usługi / konsultacji:

Termin wizyty:

Data dokonania rezerwacji:

Forma płatności:

Kwota wpłaty:

TREŚĆ OŚWIADCZENIA

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy dotyczącej wyżej wskazanej usługi medycznej zawartej na odległość. Przyjmuję do wiadomości, że zasady zwrotu środków realizowane są zgodnie z Regulaminem świadczenia płatnych usług medycznych w MEDIRAJ, w tym z uwzględnieniem przypadków, w których rozpoczęcie realizacji usługi przed upływem ustawowego terminu odstąpienia może skutkować ograniczeniem prawa do odstąpienia od umowy.

FORMA ZWROTU ŚRODKÓW (zaznacz właściwą odpowiedź - stawiając znak X lub V)

zwrot na rachunek bankowy

Numer konta

zwrot za pośrednictwem operatora płatności

odbiór gotówki w placówce (dotyczy wyłącznie płatności dokonanych gotówką, jeżeli płatność za usługę została dokonana gotówką w Placówce)

Przyjmuję do wiadomości, że od kwoty zwrotu może zostać potrącona opłata administracyjna związana z realizacją zwrotu w wysokości 5 zł, zgodnie z Regulaminem.

FORMULARZ MOŻNA PRZEKAZAĆ:

- mailowo: zwroty@kadry.medi-raj.pl
- osobiście w placówce MEDIRAJ
- pocztą na adres właściwej placówki MEDIRAJ

Podpis pacjenta (w przypadku formularza papierowego)

ZAŁĄCZNIK NR 2
DO REGULAMINU ŚWIADCZENIA PŁATNYCH
USŁUG MEDYCZNYCH W MEDIRAJ

Data

|
dzień

|
miesiąc

| | |
rok

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z WIZYTY

DANE PACJENTA:

Imię i nazwisko

Telefon kontaktowy / adres e-mail:

Adres korespondencyjny (opcjonalnie):

DANE WIZYTY:

Rodzaj usługi / konsultacji:

Termin i miejsce realizacji wizyty:

termin wizyty | miejsce wizyty

Data dokonania rezerwacji:

Forma płatności:

Kwota wpłaty:

TREŚĆ OŚWIADCZENIA

Niniejszym rezygnuję z wyżej wskazanej wizyty zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie świadczenia płatnych usług medycznych w MEDIRAJ.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- wysokość zwrotu środków uzależniona jest od terminu zgłoszenia rezygnacji,
- od kwoty zwrotu może zostać potrącona opłata administracyjna związana z realizacją zwrotu w wysokości 5 zł,
- szczegółowe zasady zwrotów określa Regulamin.

FORMA ZWROTU ŚRODKÓW (zaznacz właściwą odpowiedź - stawiając znak X lub V)

zwrot na rachunek bankowy

Numer konta

| | | | | | | | | | | | | | | |

zwrot za pośrednictwem operatora płatności

odbiór gotówki w placówce (dotyczy wyłącznie płatności dokonanych gotówką)

**UZASADNIENIE
REZYGNACJI**
(opcjonalnie)

FORMULARZ MOŻNA PRZEKAZAĆ:

- mailowo: zwroty@kadry.medi-raj.pl
- osobiście w placówce MEDIRAJ
- pocztą na adres właściwej placówki MEDIRAJ

Podpis pacjenta (w przypadku formularza papierowego)