

REGULAMIN

Optymalnego Przeglądu Stanu Zdrowia - Mężczyzna

DANE NABYWCY	
Imię i Nazwisko:	
PESEL: ...	Data ur.: ...
Adres zamieszkania: ...	
Telefon: ...	E-mail: ...

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	
Imię i Nazwisko: :	
PESEL: ...	Data ur.: ...
Adres zamieszkania: ...	
Telefon: ...	

Data aktywacji Optymalnego Przeglądu Stanu Zdrowia – Mężczyzna („Przegląd”): ...

Cena Przeglądu: ...

Okres ważności Przeglądu do dnia: ...

INFORMACJE OGÓLNE

1. Wykonawcą Optymalnego Przeglądu Stanu Zdrowia – Mężczyzna – „Przegląd” (określonego szczegółowo w Załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu) jest **LUX MED Sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Postępu 21c, 02-676 Warszawa, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000265353, NIP 5272523080, REGON 140723603, kapitał zakładowy 546.728.500, 00 PLN.
2. Nabywcą Przeglądu może zostać osoba, która ukończyła 18 rok życia („Nabywca”)
3. Osobami uprawnionymi do korzystania ze świadczeń zdrowotnych wykonywanych w ramach Przeglądu mogą być mężczyźni powyżej 18 roku życia.

WARUNKI PRZYSTĄPIENIA

4. Warunkiem przystąpienia i uruchomienia usług w ramach Przeglądu jest akceptacja przez Nabywcę Przeglądu niniejszego Regulaminu oraz dokonanie pełnej wpłaty zgodnie z ust. 5 niniejszego Regulaminu.
5. Całkowita opłata, którą Nabywca zobowiązuje się uiścić w celu zgłoszenia Uprawnionego do Optymalnego Przeglądu Stanu Zdrowia – Mężczyzna wynosi ... (słownie: ...)
6. Uprawnienia do świadczeń w ramach niniejszego przeglądu zostaną aktywowane w terminie 24 godzin po otrzymaniu przez LUX MED Sp. z o.o. wpłaty pełnej kwoty określonej w ust. 5 powyżej poprzez system płatności internetowych PayU SA.

ODSTĄPIENIE I REZYGNACJA Z PRZEGLĄDU

7. W ciągu 14 dni od dnia zaakceptowania niniejszego Regulaminu, Nabywca może odstąpić od Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszego Regulaminu bez podania przyczyny, składając LUX MED oświadczenie na piśmie według wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu i przesyłając je na adres: sprzedaz_ind@luxmed.pl.
8. Prawo odstąpienia od umowy zawartej na odległość nie przysługuje Nabywcy w przypadku wykonania przez LUX MED usług w ramach Zestawu na rzecz Osoby Uprawnionej.
9. Nabywca ma obowiązek zapłaty za świadczenia spełnione przez LUX MED do chwili odstąpienia od umowy, jeżeli Nabywca odstąpi od Umowy po zgłoszeniu LUX MED przez Osobę Uprawnioną żądania wykonania usług w ramach Zestawu przed upływem 14 dni od zawarcia Umowy.

WARUNKI REALIZACJI PRZEGLĄDU

10. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Przeglądu odbywa się w placówkach własnych podmiotu leczniczego LUX MED sp. z o.o.. działających pod nazwą LUX MED i Medycyna Rodzinna wymienionych na stronie WWW.luxmed.pl w następujących miastach:
Warszawa
Trójmiasto (Gdańsk)
Bydgoszcz
Gorzów Wielkopolski
Poznań
Szczecin
Kraków
Łódź
Katowice
Wrocław
Opole

Możliwość realizacji usługi objętej „Przeglądem”, jest uwarunkowana jej dostępnością w danej placówce. W lokalizacjach w których w żadnej placówce własnej usługa wchodząca w zakres Przeglądu nie jest oferowana – zostanie ona zapewniona przez podmiot współpracujący.

11. W przypadku przesłanek natury technicznej LUX MED. zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia wchodzących w skład Przeglądu konsultacji i badań szczegółowo wymienionych w Załączniku nr 1 w innych niż wskazane w ust. 9 placówkach.
12. W celu prawidłowego przygotowania się do badań w ramach Przeglądu należy zapoznać się z Załącznikiem nr 2 do niniejszego Regulaminu.
13. Usługi w ramach Przeglądu można zrealizować w ciągu 6 miesięcy od dnia aktywowania uprawnień do Przeglądu.
14. Warunkiem udzielenia świadczenia zdrowotnego w ramach Przeglądu jest uprzednie uzgodnienie terminu konsultacji kwalifikującej do wykonania badań z zakresu Przeglądu poprzez skontaktowanie się z Call Center Obsługi Przeglądów pod numerem (22) 33 22 880
Po konsultacji kwalifikującej należy:
- udać się do wskazanej w placówce recepcji, gdzie zostanie skoordynowane uzgodnienie terminów wszystkich usług dostępnych w ramach Przeglądu – koordynacja osobista, lub

- ponownie skontaktować się z numerem Call Center Obsługi Przeglądów pod numerem (22) 33 22 880, gdzie zostaną skoordynowane terminy wszystkich usług dostępnych w ramach Przeglądu - koordynacja telefoniczna
na które lekarz kwalifikujący wystawił skierowania przy jednoczesnym stwierdzeniu braku przeciwwskazań medycznych do ich wykonania.

15. Przegląd rozpoczyna się konsultacją kwalifikującą z przeprowadzeniem wywiadu lekarskiego oraz wystawieniem niezbędnych skierowań na badania diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej (zgodnych z zakresem Załącznika nr 1). Po wykonaniu wszystkich zleconych badań i konsultacji specjalistycznych przeprowadzona jest konsultacja podsumowująca wyniki wykonanych badań i wydane zalecenia na przyszłość.
16. Po wykonaniu wszystkich zleconych badań i konsultacji specjalistycznych przeprowadzona jest konsultacja podsumowująca wyniki wykonanych badań i wydane zalecenia na przyszłość.
17. W przypadku wystawienia przez lekarza skierowań na badania wykraczające poza listę badań szczegółowo wymienionych w Załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu, badania te zostaną wykonane odpłatnie poza zakresem Przeglądu.
18. Dokumentacja medyczna związana z przeprowadzonym przeglądem sporządzana jest co do zasady w języku polskim.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ

19. LUX MED na zasadach ogólnych ponosi odpowiedzialność za szkody poniesione przez Osobę Uprawnioną, o ile szkody te pozostają w bezpośrednim związku z wykonywaniem Przeglądu. Jednakże LUX MED nie ponosi odpowiedzialności za poniesione przez Osobę Uprawnioną szkody pozostające w bezpośrednim związku z wykonywaniem Przeglądu, jeżeli do nich dojdzie:
 - 1) na skutek działania siły wyższej, tj. zaistnienia zdarzenia o charakterze przypadkowym, także naturalnym, niemożliwym do przewidzenia i uniknięcia lub
 - 2) na skutek niezastosowania się Osoby Uprawnionej do zaleceń personelu medycznego LUX MED lub
 - 3) w razie nieotrzymania od Osoby Uprawnionej informacji potrzebnych do wykonania świadczenia zdrowotnego, zatajenia takich informacji, a także w przypadku, gdy podane przez Osobę Uprawnioną informacje okażą się nieprawdziwe;
 - 4) w przypadkach, gdy nie można przypisać winy LUX MED i/lub nie można przypisać winy osobie, której LUX MED powierzył wykonanie czynności w swoim imieniu lub
 - 5) z innych przyczyn niezależnych od LUX MED.

KONTAKT I REKLAMACJE

20. Reklamacje przyjmowane są wyłącznie w formie pisemnej.
21. Reklamacje dotyczące obsługi rozpatrywane są w ciągu 5 dni roboczych, reklamacje dotyczące kwestii medycznych rozpatrywane są w ciągu 14 dni roboczych od daty wpływu wszystkich danych niezbędnych do rozpatrzenia reklamacji na adres:

LUX MED Sp. z o.o.
Departament Obsługi Klienta
Dział Zarządzania Reklamacjami
ul. Postępu 21c
02-676 Warszawa

lub na adres poczty elektronicznej: obsługa.klienta@luxmed.pl

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

22. Nie ma możliwości dokonania cesji uprawnień przysługujących w ramach Przeglądu na inną osobę.
23. Zakup Przeglądu oraz korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w ramach Przeglądu nie łączy się z żadnymi innymi promocjami ani rabatami na jakiegokolwiek usługi
24. Integralną część Regulaminu stanowi Załącznik nr 1 i 2 i 3.

Załącznik nr 1 – Wykaz usług Optymalnego Przeglądu Stanu Zdrowia – Mężczyzna

Limit wykonań usług wyszczególnionych poniżej – o ile nie zaznaczono inaczej wynosi 1 (jeden).

Badania laboratoryjne:

Badania z krwi wraz z pobraniem materiału (krew) do badania

Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny

OB./ESR

Transaminaza ALT

Transaminaza AST

Lipidogram (cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy)

Glukoza na czczo

Kreatynina

TSH

HBs Ag /antygen

HCV Ab przeciwciała

Kwas moczowy

Mocznik

FT3

FT4

PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA/PSA)

Badania moczu wraz z pobraniem materiału (mocz) do badania:

Badanie ogólne moczu

Badania kału wraz z pobraniem materiału (kał) do badania:

Krew utajona w kale/ F.O.B

Badania diagnostyki obrazowej:

EKG spoczynkowe

USG jamy brzusznej

USG prostaty transrektalne

USG jąder

USG (echo) serca

USG tarczycy

RTG klatki piersiowej PA

Konsultacje:

Konsultacja internisty lub lekarza medycyny rodzinnej kwalifikująca do Przeglądu Stanu Zdrowia

Konsultacja okulisty

Konsultacja urologa

Konsultacja kardiologa

Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standardową

Konsultacja internisty lub lekarza medycyny rodzinnej z omówieniem wyników i wydaniem zaleceń na przyszłość

Załącznik nr 2:

Przewodnik Pacjenta

Optymalny Przegląd Stanu Zdrowia – Mężczyzna składa się z badań laboratoryjnych, badań diagnostyki obrazowej oraz z konsultacji specjalistycznych i konsultacji podsumowującej wyniki wykonanych badań przeprowadzonej na zakończenie Przeglądu. Na konsultację podsumowującą należy dostarczyć wyniki wykonanych badań.

Terminy badań diagnostyki obrazowej oraz termin konsultacji podsumowującej należy uzgodnić pod wskazanym w Regulaminie numerem telefonu. Pobranie materiału do badań laboratoryjnych krwi i kału możliwe jest w godzinach pracy punktów pobrań poszczególnych placówek Grupy LUX MED. bez potrzeby wcześniejszego rezerwowania terminu.

Badania laboratoryjne

Badania laboratoryjne krwi

Na badania należy zgłosić się na czczo . Pobranie krwi wykonywane jest z żyły łokciowej .

Badanie laboratoryjne moczu - ogólne

Materiał do badania należy dostarczyć do punktu pobrań, w godzinach jego pracy w specjalnie przeznaczonym do tego pojemniku, dostępnym w aptece w ciągu maksymalnie 2 godzin od pobrania. Mocz należy pobrać po nocy, po porannej toalecie narządów moczowo-płciowych ze środkowego strumienia mikcji.

Badania laboratoryjne kału

Przed badaniem kału na krew utajoną nie powinno się przez 3 dni przyjmować żelaza, witamin zawierających żelazo ani też leków przeciwbólowych. Kał do badania najlepiej dostarczyć w specjalnych pojemniczkach ze szpatułką w środku, można je zakupić w aptece. Do badania pobieramy szpatułką porcję kału, wielkości około orzecha włoskiego z 3 kolejnych wypróżnień.

Badania diagnostyki obrazowej

USG jamy brzusznej

Badanie należy wykonywać na czczo.

- Co najmniej 6 godzin przed badaniem nie można nic jeść, dopuszcza się picie niegazowanej wody.
- Nie należy żuć gumy ani palić papierosów.
- Pacjenci przyjmujący leki - mogą to zrobić, popijając je niegazowaną wodą, nie później jednak, niż 1 godzinę przed badaniem.
- Pacjenci z tendencją do wzdęć - powinni zachować lekkostrawną dietę już dwa dni przed badaniem -W dniu poprzedzającym badanie należy przyjmować Simetigast Forte 1 kapsułka wieczorem i 1 kapsułka rano w dniu badania lub Espumisan 3 x dziennie po 3 do 4 kapsułek (środek odgazowujący - dostępny w aptece bez recepty)

Na badanie należy (w miarę możliwości) przynieść wyniki poprzednich badań USG jamy brzusznej.

USG transrektalne gruczołu krokowego (prostaty)

Badanie nie wymaga żadnego przygotowania. Nie należy przed badaniem mieć wypełnionego pęcherza, gdyż nie ma to wpływu na jakość uzyskiwanych obrazów prostaty, a może być przyczyną dodatkowego dyskomfortu w czasie badania. Nie ma też potrzeby stosowania wlewów doodbytniczych ani przyjmowania leków przeczyszczających przed badaniem.

USG tarczycy, jąder, USG (echo) serca ,RTG klatki piersiowej, EKG spoczynkowe

Badania nie wymagają żadnego przygotowania. Przed badaniami nie musimy być na czczo i możemy zażyć leki, które przyjmujemy na co dzień.

Na wszystkie badania należy (w miarę możliwości) przynieść wyniki poprzednich badań RTG, USG danej okolicy.

Załącznik nr 3:

WZÓR FORMULARZA ODSZTĄPIENIA OD UMOWY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

LUX MED Sp. z o.o.

z siedzibą w Warszawie

ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa

sprzedaz_ind@luxmed.pl

Ja/ My (*)

.....

niniejszym informuję/informujemy^(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży
następujących rzeczy/usługi (*)

Dodatkowe informacje:

Data zawarcia umowy^(*)/odbioru^(*)

Imię i nazwisko konsumenta(-ów)

Adres konsumenta(-ów)

.....

Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

.....

Data