

**REGULAMIN
zakupu i realizacji usługi**

**Pakiet 3 Konsultacji telefonicznych Internista/Pediatra
(„Usługa”)**

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

zwany dalej „Nabywcą” lub „Nabywcą Usługi”

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO KORZYSTANIA Z USŁUGI	
Imię i Nazwisko: :	
PESEL: ...	Data ur.: ...
Adres zamieszkania: ...	
Telefon: ...	

zwany dalej „Osobą Uprawnioną”

Data aktywacji Usługi: ...

Cena za Usługę: ...

Okres ważności Usługi: do dnia ...

§ 1

INFORMACJE OGÓLNE

1. Niniejszy regulamin, zwany dalej „Regulaminem” określa zakres, zasady nabycia i realizacji świadczenia zdrowotnego, tj. usługi „Pakiet 3 Konsultacji telefonicznych Internista/Pediatra” („Usługa”), której szczegóły zostały wskazane w Załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w ramach Usługi jest LUX MED Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa, wpisanym 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 676 123 500,00 zł („LUX MED”).
3. Nabywcą Usługi może zostać osoba, która ukończyła 18 rok życia. Osobą uprawnioną może być Nabywca albo wskazana przez Nabywcę inna osoba fizyczna., w tym osoba poniżej 18 roku życia z zastrzeżeniem § 2 ust. 4.

§ 2

WARUNKI REALIZACJI USŁUG

1. Szczegółowe zasady realizacji Usługi opisane są w Załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu, z uwzględnieniem poniższych postanowień.
2. Usługę należy zrealizować nie później niż w ciągu 1 miesiąca od dnia aktywowania uprawnień Osoby Uprawnionej do Usługi zgodnie z § 3 ust. 4.
3. Warunkiem udzielenia świadczeń w ramach Usługi jest uzgodnienie jej terminu za pośrednictwem infolinii pod numerem **22 33 22 844**.
4. Usługa realizowana jest za pośrednictwem połączenia telefonicznego na numer Osoby Uprawnionej wskazany przez Nabywcę lub Osobę Uprawnioną i zamieszczony w systemie medycznym LUXMED. W przypadku, gdy Osobą Uprawnioną do świadczenia usługi jest osoba poniżej 18 roku życia – w imieniu dziecka Konsultacja telefoniczna przeprowadzana jest z rodzicem lub opiekunem prawnym.
5. Lekarz kontaktuje się z Osobą Uprawnioną w terminie uzgodnionym podczas rezerwacji Usługi, przy czym rezerwacja terminu Usługi oznacza rezerwację przedziału czasowego +/- 60 minut od

wskazanej godziny, w którym to przedziale czasowym lekarz udzielający świadczenia zdrowotnego podejmuje trzy (3) próby połączenia z Osobą Uprawnioną.

6. W przypadku wskazań medycznych, na zlecenie Lekarza lub specjalisty medycznego udzielającego Konsultacji telefonicznej niezbędne będzie wykonanie dodatkowych usług medycznych (konsultacji lub badań) wykraczających poza zakres Usługi szczegółowo opisanej w Załączniku nr 1, usługi te mogą zostać wykonane za dodatkową odpłatnością zgodną z obowiązującym cennikiem. Osobie uprawnionej przysługuje jednorazowy rabat w wysokości 30% od cennika placówki na zleconą przez Lekarza udzielającego Konsultacji telefonicznej konsultację stacjonarną w zakresie tej samej specjalizacji. Uprawnienie do rabatu obowiązuje w ciągu 14 dni od daty realizacji Konsultacji telefonicznej.

§ 3

WARUNKI ZAKUPU I REALIZACJI

1. Warunkiem zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, której przedmiotem jest realizacja Usługi oraz warunkiem uruchomienia Usługi jest łącznie: akceptacja przez Nabywcę niniejszego Regulaminu oraz dokonanie zapłaty wynagrodzenia za Usługę w pełnej wysokości, w kwocie określonej w ust. 2 poniżej.
2. Całkowite wynagrodzenia za udzielenie świadczeń w ramach Usługi lub gotowość do ich udzielenia, którą Nabywca zobowiązuje się uiścić wynosi:
... (słownie: ...).
3. Za dzień zapłaty uznaje się dzień uznania rachunku bankowego LUX MED pełną kwotą należności.
4. Uprawnienia do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach Usługi zostaną aktywowane w terminie 24 godzin po otrzymaniu przez LUX MED wpłaty pełnej kwoty określonej w ust. 2 powyżej.
5. Uprawnienia do skorzystania z Usługi są aktywne do momentu wykorzystania wszystkich usług wchodzących w skład Usługi, jednak nie dłużej niż przez okres 3 miesięcy od daty aktywacji, o której mowa w ust. 4 powyżej.

§ 4

ODSTĄPIENIE OD UMOWY I REZYGNACJA Z USŁUGI

1. W ciągu 14 dni od dnia zawarcia umowy na Usługę, Nabywca może od niej odstąpić bez podania przyczyny, składając LUX MED oświadczenie na piśmie według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu i przesyłając je na adres: cc_profemed@luxmed.pl
2. Prawo odstąpienia od umowy w terminie 14 dni nie przysługuje Nabywcy Usługi w wypadku, gdy Osoba Uprawniona rozpocznie realizację usług w ramach Usługi, przed upływem 14 dni od dnia zawarcia umowy.

§ 5

KONTAKT I REKLAMACJE

1. Reklamacje przyjmowane są w formie pisemnej.
2. Reklamacje dotyczące obsługi oraz reklamacje dotyczące kwestii medycznych rozpatrywane są w ciągu 30 dni roboczych od daty wpływu wszystkich danych niezbędnych do rozpatrzenia reklamacji na adres:

LUX MED Sp. z o.o.
Dział Zarządzania Reklamacjami
ul. Postępu 21C
02-676 Warszawa
lub na adres poczty elektronicznej: opinie@luxmed.pl

§ 6

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Umowa, której treść określa niniejszy Regulamin jest zawierana na czas określony **3 miesiący** od dnia aktywowania Usługi.
2. Nie ma możliwości dokonania cesji praw na inną osobę niż wskazana jako Osoba Uprawniona.

3. Zakup Usługi oraz korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w ramach Usługi nie łączy się z żadnymi innymi promocjami ani rabatami udzielanymi przez LUX MED na jakiegokolwiek inne usługi .
4. W przypadkach rozbieżności pomiędzy postanowieniami niniejszego Regulaminu a Regulaminem Sklepu internetowego dostępnego pod adresem www.luxmed.pl, zastosowanie znajdują postanowienia niniejszego Regulaminu.
5. Integralną część Regulaminu stanowi załącznik nr 1, 2.

Załącznik nr 1

Zasady korzystania z usługi Pakiet 3 Konsultacji telefonicznych Internista/Pediatra

Usługa umożliwia Pacjentowi skorzystanie bez skierowania z trzech (3) Konsultacji telefonicznych spośród niżej wymienionych:

- Konsultacja telefoniczna Internisty
- Konsultacja telefoniczna Pediatry
- Konsultacja telefoniczna Lekarza Rodzinnego

Konsultacja telefoniczna jest świadczeniem zdrowotnym udzielanym przez podmiot leczniczy LUX MED za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

W ramach Konsultacji telefonicznej Pacjent otrzymuje świadczenie zdrowotne, w tym w ramach usługi mogą być wystawione:

- skierowanie na badania,
- skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania innej Konsultacji telefonicznej lub skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania świadczenia zdrowotnego w ramach usługi stacjonarnej,
- e-recepta na leki do kontynuacji leczenia przewlekłego, e-recepta de novo w oparciu o dokumentację medyczną oraz wskazania medyczne wynikające z przebiegu Konsultacji telefonicznej,
- orzeczenie/e-zwolnienie w przypadku zaistnienia wskazań medycznych.

Uwagi:

Świadczenie usług w postaci Konsultacji telefonicznej odbywa się wyłącznie na rzecz Pacjenta, który zawarł Umowę lub który jest wskazany, jako osoba uprawniona do Świadczeń zdrowotnych z tytułu Konsultacji telefonicznej. Pacjent nie może udostępniać usługi w postaci Konsultacji telefonicznej innej osobie. Pacjent ponosi pełną odpowiedzialność zarówno cywilną, jak i karną za to, że podane przez niego dane są zgodne ze stanem faktycznym.

W ramach Konsultacji telefonicznej specjalista sporządza z Konsultacji telefonicznej dokumentację medyczną.

Lekarz podczas Konsultacji telefonicznej nie wystawia e-recepty na szczepionki, leki silnie działające, leki niosące za sobą możliwość uzależnienia, antykoncepcja postkoitalna (antykoncepcja awaryjna). Konsultacja telefoniczna nie zastępuje konsultacji stacjonarnej, ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego.

Ostateczna decyzja o wystawieniu e-recepty / e-zwolnienia podczas Konsultacji telefonicznej należy do Lekarza, który może odmówić wystawienia e-recepty / e-zwolnienia kierując się wskazaniami medycznymi oraz dobrem Pacjenta.

ZAŁĄCZNIK NR 2 WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA 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

cc_profemed@luxmed.pl

Ja (*)

niniejszym informuję (*) o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących usług (*)

.....

Dodatkowe informacje:

Data zawarcia umowy(*)

Adres konsumenta(-ów)

.....

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

.....

Data