

REGULAMIN

skorzystania z Programu Leczenia otyłości metodą balonu żołądkowego

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

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

Data aktywacji zestawu: ...

Cena zestawu: ...

Okres ważności zestawu do dnia: ...

INFORMACJE OGÓLNE

1. Wykonawcą Programu **Leczenia otyłości metodą balonu żołądkowego** („Program”) 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 („LUX MED”).
2. Nabywcą Zestawu może zostać osoba, która ukończyła 18 rok życia. Osobą Uprawnioną może być Nabywca Zestawu lub osoba trzecia.
3. Osobami uprawnionymi do korzystania ze świadczeń zdrowotnych mogą być osoby powyżej 18 roku życia.

WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU

4. Warunkiem przystąpienia i uruchomienia usługi jest akceptacja przez Nabywcę niniejszego Regulaminu oraz dokonanie płatności zgodnie z ust. 5 poniżej.
5. Całkowita opłata, którą Nabywca zobowiązuje się uiścić w celu zgłoszenia do skorzystania ze świadczenia zdrowotnego – Program Leczenia otyłości metodą balonu żołądkowego wynosi ... (słownie: ...)
6. Uprawnienia do świadczeń w ramach niniejszego produktu zostaną aktywowane w terminie 24 godzin po otrzymaniu przez LUX MED Sp. z o.o. wpłaty poprzez system płatności internetowych PayU SA.

ODSTĄPIENIE I REZYGNACJA Z PROGRAMU

7. W ciągu 14 dni od dnia zaakceptowania Regulaminu, Zleceniodawca może odstąpić od Umowy bez podania przyczyny, składając oświadczenie na piśmie i przesyłając je na adres: Sprzedaz_ind@luxmed.pl.
8. Prawo odstąpienia od umowy zawartej na odległość nie przysługuje konsumentowi w wypadku świadczenia usług rozpoczętych, za zgodą konsumenta, przed upływem 14 dni od dnia zawarcia umowy za wyjątkiem sytuacji opisanej w ust. 12.

WARUNKI REALIZACJI PROGRAMU

9. Świadczenie zdrowotne w ramach Programu Leczenia otyłości metodą balonu żołądkowego odbywają się w Szpitalu LUX MED przy ul. Puławskiej 455 w Warszawie w godzinach pracy placówki.
10. W przypadku zalecenia przez lekarza wykonania innych dodatkowych usług Programu Leczenia otyłości metodą balonu żołądkowego wykraczających poza zakres Programu usługi te realizowane będą zgodnie z posiadanymi uprawnieniami przez pacjenta.
11. Usługę można zrealizować w ciągu 12 miesięcy od dnia aktywowania uprawnień, nie wcześniej jednak niż 48 godzin od momentu aktywacji uprawnień.
12. Warunkiem udzielenia świadczenia jest uprzednie uzgodnienie jego terminu. Termin udzielenia świadczenia uzgodnić należy z personelem recepcji Szpitala LUX MED osobiście lub telefonicznie pod numerem (22) 431 20 59.

KONTAKT I REKLAMACJE

13. Reklamacje przyjmowane są wyłącznie w formie pisemnej.
14. 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

15. Nie ma możliwości cesji programu na inną osobę.
16. Zakup oraz korzystanie ze świadczeń w ramach usługi Program Leczenia otyłości metodą balonu żołądkowego nie łączy się z żadnymi innymi promocjami ani rabatami na jakiegokolwiek usługi.
17. Integralną częścią Regulaminu jest Załącznik nr 1.

Załącznik nr 1

Wykaz świadczeń w ramach Programu Leczenia otyłości metodą balonu żołądkowego

Świadczenie zdrowotne w ramach Programu	Limit
Konsultacja gastroenterologa	4
Konsultacja dietetyka	2
Konsultacja anestezjologa	2
Drobny sprzęt i materiały medyczne - Balon żołądkowy do leczenia otyłości Allergan	1
Ch.J.D. założenie balona żołądkowego	1
Znieczulenie do zabiegu – ogólne	2
Ch.J.D. usunięcie balona żołądkowego	1
Hospitalizacja po zabiegu na sali 2 osobowej 6 godzin	1
Hospitalizacja po zabiegu na sali 2 osobowej 12 godzin	1