



Regulamin Udzielania Świadczeń Zdrowotnych

§ 1 Definicje

W niniejszym Regulaminie, Umowie o świadczenie usług zdrowotnych, wymienionym poniżej terminom nadano następujące znaczenia:

Program Opieki Medycznej – wskazany w Umowie zakres świadczeń przysługujących Osobie Uprawnionej do świadczeń zdrowotnych określonych w Umowie.

Lekarz Zleceniobiorcy – lekarz Placówki Własnej lub Placówki Współpracującej.

Regulamin – niniejszy dokument.

Osoba Uprawniona lub Pacjent – osoba fizyczna wpisana przez Zleceniodawcę na odpowiednią listę, według wzoru określonego w Umowie, której przysługuje określony zakres usług zdrowotnych, będących przedmiotem Umowy.

Placówki Własne – wszystkie placówki Zleceniobiorcy, w których świadczone są usługi zdrowotne, których aktualna lista jest dostępna na stronie internetowej www.falck.pl

Placówki Współpracujące – placówki współpracujące ze Zleceniobiorcą, z którymi Zleceniobiorca zawarł stosowne umowy o współpracy, których aktualna lista jest dostępna na stronie internetowej www.falck.pl

Świadczenie Zdrowotne – konsultacja lekarza Zleceniobiorcy lub zlecone przez lekarza Zleceniobiorcy badanie lub zabieg: pielęgniarstwa, diagnostyczny lub leczniczy, uzasadniony chorobą lub niezbędną z medycznego punktu widzenia potrzebą jej zapobiegania bądź nieszczęśliwym wypadkiem oraz świadczenia zdrowotne związane z prowadzeniem ciąży o przebiegu fizjologicznym, określone i realizowane przez Zleceniobiorcę zgodnie z zakresem określonym w Programie Opieki Medycznej.

Zleceniodawca – podmiot, który zawarł ze Zleceniobiorcą Umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla swojego klienta.

Zleceniobiorca – Falck Medycyna Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, adres; ul. Jana Olbrachta 94, (01-102) Warszawa, wpisaną pod numerem KRS 0000213143 do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, której nadano NIP 527-243-59-38, REGON 015755741, wysokość kapitału zakładowego: 17.500.000,00 złotych

§ 2 Osoba Uprawniona

1. Osobą Uprawnioną do otrzymania Świadczeń Zdrowotnych są Osoby, które zawarły stosowną Umowę z IPF Polska sp. z o.o. z siedzibą przy Alejach Jerozolimskich 136, 02-305 Warszawa.
2. Prawo Osoby Uprawnionej do określonych Świadczeń Zdrowotnych uzależnione jest od wieku Pacjenta i jest każdorazowo określone w Umowie.
3. Osoba Uprawniona nie może dokonać przelewu swoich praw wynikających z Umowy na osobę trzecią.

§ 3 Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Świadczenia Zdrowotne oferowane w ramach Programu Opieki Medycznej dostępne są wyłącznie w Placówkach Własnych oraz w Placówkach Współpracujących w godzinach ich funkcjonowania.
2. Warunkiem udzielania Świadczenia Zdrowotnego w ramach Programu Opieki Medycznej jest uprzednie uzgodnienie terminu jego wykonania ze Zleceniobiorcą w niniejszym paragrafie, poniżej.
3. Warunkiem udzielenia świadczenia zdrowotnego w ramach Programu Opieki Medycznej jest uprzednie uzgodnienie jego terminu przez Osobę Uprawnioną z pracownikiem rejestracji w Placówce Własnej lub Placówce Współpracującej. Termin udzielenia świadczenia zdrowotnego powinien być uzgodniony:
 - a. telefonicznie pod numerem Infolinii Falck 22 535 91 91 lub 510 202 102,
 - b. pracownik infolinii w celu umówienia usługi zbierze dokładne dane osoby uprawnionej i rodzaj usługi
 - c. następnie przed umówieniem usługi pracownik infolinii zweryfikuje uprawnienia do danej usługi, a następnie zaproponuje adres placówki, w której można ją zrealizować.

4. W przypadku rezygnacji z usługi należy poinformować o tym fakcie pracownika Infolinii co najmniej 48 godzin przed jej terminem.
5. W dniu zgłoszenia się na usługę pracownik rejestracji poprosi o okazanie dowodu tożsamości i udzieli informacji, w którym gabinecie usługa będzie zrealizowana.
6. Zleceniobiorca zastrzega, że w przypadkach wystąpienia okoliczności zewnętrznych o charakterze siły wyższej (w tym epidemia, zamieszki, strajki, za wyjątkiem strajków pracowników Zleceniobiorcy, powódzie, pożary, inne nagłe i nieprzewidziane zjawiska atmosferyczne) dostępność do wszystkich lub niektórych świadczeń zdrowotnych może być czasowo ograniczona.
7. Badania diagnostyczne i laboratoryjne wykonywane są w ramach Programu Opieki Medycznej wyłącznie na podstawie wskazań medycznych wynikających z procesu diagnostycznego i leczenia prowadzonego przez Lekarza Zleceniobiorcy oraz wystawionego przez Lekarza Zleceniobiorcy skierowania. Dotyczy to również pozostałych Świadczeń Zdrowotnych wymagających skierowania.
8. Korzystanie ze Świadczeń Zdrowotnych wykonywanych przez Zleceniobiorcę odbywa się po okazaniu potwierdzającego tożsamość Osoby Uprawnionej dokumentu tożsamości określonego w § 4 ust. 1 oraz po zarejestrowaniu Pacjenta w systemie Informatycznym Zleceniobiorcy.
9. Pacjent powinien stawić się na wizytę z co najmniej 10 minutowym wyprzedzeniem przed wyznaczoną godziną wykonania Świadczenia Zdrowotnego.
10. W przypadku stawienia się Pacjenta z 10 minutowym lub większym opóźnieniem, Zleceniobiorca może odmówić wykonania badania Świadczenia Zdrowotnego.

§ 4 Identyfikacja pacjenta

1. Po wprowadzeniu danych Osoby Uprawnionej do systemu informatycznego Pacjent zobowiązany jest do okazania:
 - a. dowodu osobistego lub prawa jazdy wydanych przez polski organ administracji publicznej – w przypadku obywateli polskich;
 - b. paszportu lub karty pobytu – w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego.
2. Niniejsze dokumenty potwierdzają prawo do otrzymywania Świadczeń Zdrowotnych udzielanych przez Zleceniobiorcę w zakresie opisanym w Abonamencie. W przypadku odmowy okazania wyżej wymienionych dokumentów Zleceniobiorca może odmówić wykonania Świadczenia Zdrowotnego.

§ 5 Dokumentacja medyczna

1. W związku z udzielaniem Świadczeń Zdrowotnych Zleceniobiorca prowadzi dokumentację medyczną Osoby Uprawnionej.
2. Tryb, warunki prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sposób udostępniania jej Osobom Uprawnionym, przedstawicielom ustawowym Osób Uprawnionych i osobom trzecim określają właściwe przepisy prawa.
3. Sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej i ich wydanie następuje za pokwitowaniem wnioskodawcy, a w przypadkach określonych w przepisach prawa również na koszt wnioskodawcy.
4. Dokumentacja związana z wykonaniem Umowy sporządzana jest w języku polskim, poza przypadkami, gdy przepis prawa przewiduje możliwość sporządzenia dokumentacji medycznej w języku łacińskim.
5. Zleceniobiorca wyda Zleceniodawcy dokumentację medyczną na podstawie stosownego upoważnienia Osoby Uprawnionej zgodnie z przepisami obowiązującego prawa.

§ 6 Wyłączenia

1. Program Opieki Medycznej nie obejmuje:
 - a. wykonania znieczulenia ogólnego;
 - b. zabiegów aborcji; prowadzenia badań, diagnostyki i leczenia niepłodności, jak również prowadzenia diagnostyki i badań związanych z przygotowaniem do technik wspomaganego rozrodu (ART) oraz prowadzenia takiej ciąży wraz z badaniami; postępowania w ciąży wysokiego ryzyka o przebiegu patologicznym;
 - c. u dzieci (do 18 roku życia) opieki wąskospecjalistycznej w przypadku chorób przewlekłych (np. mukowiscydoza, korekcja zęza);
 - d. diagnozowania i leczenia związanego ze zmianą płci;
 - e. diagnozowania i leczenia protetycznego, ortodontycznego, periodontologicznego, implantologicznego;
 - f. leczenia HIV, jak również chorób z nim związanych;
 - g. świadczeń zdrowotnych nie zleconych i nie wykonanych w Placówkach Własnych, jak również tych,

- które w ocenie Zleceniobiorcy są metodami eksperymentalnymi i nie są konieczne z medycznego punktu widzenia;
- h. bezpośrednich skutków i długotrwałych następstw używania narkotyków, nadużywania alkoholu, leków i innych substancji nie zlecanych przez lekarza lub zastosowanie leków w dawce innej niż zalecana przez lekarza; zatrucie alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi;
 - i. chirurgii plastycznej i zabiegów upiększających;
 - j. prowadzenia psychoterapii oraz leczenia uzależnień;
 - k. leczenia bezpośrednich skutków samookaleczenia lub próby samobójczej;
 - l. wyrobów i materiałów medycznych (m.in. środki kontrastowe, preparaty do prób alergicznych i odczulania, szczepionki, okulary, soczewki, gips lekki, zaopatrzenie ortopedyczne) oraz leków podawanych Pacjentowi, za wyjątkiem leków, których użyto w nagłych przypadkach;
 - m. leczenia sanatoryjnego i uzdrowskiego oraz pobytów rehabilitacyjnych, w domu opieki lub innej placówce opiekuńczo-leczniczej lub leczniczo-pielęgniacyjnej, w której Osoba Uprawniona przebywa z przyczyn medycznych, rodzinnych lub społecznych;
 - n. będących wynikiem uczestnictwa Osoby Uprawnionej w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nielicencjonowanych linii lotniczych;
 - o. leczenia związanego bezpośrednio z udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, stanie wojennym, wojnie domowej, rewolucji, stanie wyjątkowym, cywilnym zamachu stanu, akcie terroryzmu, służbie wojskowej, misjach wojskowych lub stabilizacyjnych, w zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
 - p. stosowania naukowo nieuznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej, stosowania leków niedopuszczonych do użytku w Polsce oraz ich następstw, jak również udziału Pacjenta w eksperymentach medycznych, badaniach klinicznych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem oraz ich następstw;
 - q. transplantacji organów lub tkanek, komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepianie implantów i urządzeń;
 - r. wyczynowego uprawiania sportów lub uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - s. epidemii, stanów kłęski żywiołowej lub katastrof naturalnych ogłoszonych i potwierdzonych przez właściwe organy administracji państwowej;
 - t. działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego oraz czynników biologicznych i chemicznych w zakresie szkodliwym dla człowieka (wyłączenie nie dotyczy świadczeń z zakresu medycyny pracy - o ile jest objęte zakresem Świadczeń Zdrowotnych);
 - u. prowadzenia pojazdu przez Pacjenta bez uprawnień lub prowadzenia pojazdu bez aktualnego badania technicznego, zgodnego z obowiązującymi przepisami lub prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu, narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity z dnia 10 stycznia 2012 r. Dz.U. z 2012 r. poz. 124 z późn. zm.);
 - v. usiłowania popełnienia przez Pacjenta samobójstwa, samookaleczenia, świadomego spowodowania rozstroju zdrowia, popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub wykroczenia;
 - w. działania umyślnego, samodzielnego diagnozowania, leczenia, modyfikacji zaleconego leczenia;
 - x. pozostawiania pod wpływem, nadużycia lub zatrucia dobrowolnie spożywanymi: alkoholem, narkotykami, innymi substancjami odurzającymi lub psychotropowymi, tytoniem, lekami stosowanymi niezgodnie z zaleceniem Lekarza;
 - y. detoksykacji, zabiegów odwykowych oraz leczenia odwykowego;
 - z. uzyskania świadczeń zdrowotnych za pomocą czynów zakazanych, prób wyludzenia lub celowego wprowadzenia Zleceniobiorcy w błąd.

§ 7 Odpowiedzialność

1. Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za szkody poniesione przez Zleceniodawcę lub Osoby Uprawnione, wywołane, powstałe w związku z, lub będące następstwem:
 - a. działania siły wyższej;
 - b. okoliczności niezależnych od Zleceniobiorcy;
 - c. niezastosowania się do zaleceń lekarza lub personelu Zleceniobiorcy;
 - d. niedostępności lekarzom Zleceniobiorcy pełnej dokumentacji medycznej lub niepoinformowania Zleceniobiorcę o przebytych chorobach.
2. Powyższe nie ogranicza wyłączenia odpowiedzialności Zleceniobiorcy wynikającego z zastosowania obowiązujących przepisów prawa w najszerszym dozwolonym zakresie.

3. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania usług medycznych.

§ 8 Reklamacje

1. Reklamacją jest każda negatywna opinia zgłaszana przez Osobę Uprawnioną (Pacjenta), Zleceniodawcę lub w ich imieniu przez pełnomocnika, dotycząca konkretnego, dającego się zidentyfikować zdarzenia (usługi, procedury medycznej lub elementu obsługi), zgłoszona na piśmie, pocztą elektroniczną, na odpowiednim formularzu dostępnym dla Pacjentów, telefonicznie, ustnie oraz niezależnie od tego do kogo została skierowana i przez kogo przyjęta.
2. Reklamacje można zgłosić w dowolnej formie, w tym na formularzu reklamacyjnym, który można znaleźć także na stronach WWW oraz w każdej Placówce. Zgłosić reklamację można kierując ją na adres: obsługa.klienta@falck.pl oraz telefonicznie operatorowi Infolinii lub pisemnie na adres: Dział Zarządzania Reklamacjami Departament Obsługi Klienta, Falck Medycyna Sp. z o.o. ul. Jana Olbrachta 94 01-102 Warszawa lub jak powyżej zaznaczono anonimowo lub na formularzu ankiety ocen po wizycie.
3. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej, chyba że na życzenie reklamującego wystarczająca będzie odpowiedź w innej formie, np. odpowiedź może zostać udzielona ustnie lub telefonicznie, w ustawowym terminie.
4. Każda reklamacja, która wpłynie do Zleceniobiorcy, zostaje zarejestrowana w systemie zgłoszeń Zleceniobiorcy.
5. Dla prawidłowego i szybkiego przebiegu spraw sugerujemy, aby każda reklamacja zawierała informacje:
 - a. dane osoby, której reklamacja dotyczy (Imię i Nazwisko, data urodzenia, adres pocztowy lub elektroniczny, na jaki trafić ma odpowiedź).

§ 9 Terminy Programu Opieki Medycznej

1. Jeśli Osoba Uprawniona przystąpiła do Programu Opieki Medycznej do 7-go dnia danego miesiąca włącznie, nabędzie praw do Świadczeń Zdrowotnych od pierwszego dnia najbliższego miesiąca kalendarzowego po miesiącu w którym Osoba Uprawniona przystąpiła do Programu Opieki Medycznej.
2. Jeśli Osoba Uprawniona przystąpiła do Programu Opieki Medycznej w przedziale czasowym od 8-go dnia danego miesiąca do ostatniego dnia danego miesiąca, nabędzie praw do Świadczeń Zdrowotnych od pierwszego dnia drugiego miesiąca, licząc od miesiąca w którym Osoba Uprawniona przystąpiła do Programu Opieki Medycznej.

§ 10 Odstąpienie

1. Konsument, który zawarł umowę na odległość, może w terminie 14 dni kalendarzowych odstąpić od niej bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów. Bieg terminu do odstąpienia od umowy rozpoczyna się od dnia zawarcia umowy. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie oświadczenia przed jego upływem. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy może zostać złożone:
 - a. pisemnie na adres: IPF Polska Sp. z o.o.; Al. Jerozolimskie 136, 02-305 Warszawa
 - b. w formie elektronicznej za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: bok@hapipożyczki.pl.Przykładowy wzór formularza odstąpienia od umowy zawarty jest w załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu. Konsument może skorzystać ze wzoru formularza, jednak nie jest to obowiązkowe.

§ 11 Postanowienia końcowe

1. Wszelkie Świadczenia Zdrowotne udzielane przez Zleceniobiorcę podlegają przepisom prawa polskiego.

Niniejszy dokument wchodzi w życie z dniem 01.09.2017.



ZAŁĄCZNIK NR 1 – Wzór formularza odstąpienia od umowy

..... Imię i nazwisko Miejscowość, data
..... Adres zamieszkania
..... Numer PESEL

IPF Polska Sp. z o.o.
Al. Jerozolimskie 136,
02-305 Warszawa
Adres e-mail: bok@hapipożyczki.pl

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość

Niniejszym odstępuję od umowy na świadczenie opieki medycznej Falck zawartej w dniu

.....
podpis Klienta

1 Konsument, który zawarł umowę na odległość lub poza lokalem przedsiębiorstwa, może w terminie 14 dni odstąpić od niej bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów, z wyjątkiem kosztów określonych w art. 33, art. 34 ust. 2 i art. 35.