

Regulamin świadczenia TELEPORAD w

SPECJALISTA Sp. z o.o.

ul. Dąbrowskiego 40A lok. 5, 02-561 Warszawa

NZOZ SPECJALISTA

SZPITAL SPECJALISTA

ul. 29 Listopada 37, 99-300 Kutno

§ 1.

Użyte w niniejszym regulaminie określenia oznaczają:

- 1) **SPECJALISTA Sp. z o.o. ul. J. Dąbrowskiego 02-561 Warszawie**
adres siedziby spółki.

NZOZ SPECJALISTA SZPITAL SPECJALISTA ul. 29 Listopada 37
KRS **0000184321**; REGON **472173284**; nr księgi rejestrowej
000000004883

adres świadczenia usług

- 2) Pacjent – osoba fizyczna, w tym również osoba małoletnia, korzystająca ze świadczeń zdrowotnych w **NZOZ SPECJALISTA, SZPITAL SPECJALISTA** w ramach Teleporady;
- 3) Regulamin – niniejszy regulamin;
- 4) Specjalista – lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w imieniu i na rzecz **NZOZ SPECJALISTA, SZPITAL SPECJALISTA**
- 5) Teleporada – porada medyczna udzielona przez specjalistę **NZOZ SPECJALISTA, SZPITAL SPECJALISTA** za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych, w tym w szczególności połączenia telefonicznego.
- 6) Umowa – umowa o udzielenie świadczenia zdrowotnego w formie Teleporady;

§ 2.

1. Teleporady udzielane są w ramach następujących specjalizacji:
 - 1) poradnia urologiczna – teleporada w ramach NFZ: teleporada odpłatna cena-100 zł
 - 2) poradnia dermatologiczna- teleporada w ramach NFZ: teleporada odpłatna cena – 100 zł
 - 3) poradnia proktologiczna – teleporada w ramach NFZ: teleporada odpłatna cena – 100 zł
 - 4) poradnia chirurgiczna- teleporada odpłatna cena -100 zł

- 5) poradnia ortopedyczna- teleporada odpłatna cena – **100 zł**
 - 6) poradnia nefrologiczna- teleporada odpłatna cena **100 zł**
 - 7) poradnia urologiczna dla dzieci- teleporada w ramach NFZ: teleporada odpłatna cena – **100 zł**
- 2.** Teleporada obejmuje udzielenie porady medycznej, w tym w szczególności przeprowadzenie badania podmiotowego, omówienie wyników badań, udzielenie informacji co do przyjmowanych leków, wystawienie eRecepty, eSkierowania.
- 3.** W ramach Teleporady nie mogą być udzielone następujące świadczenia:
- 1) USG układu moczowego
 - 2) USG gruczołu krokowego
 - 3) USG jąder
 - 4) USG transrektalne
 - 5) Dermatoskopia
 - 6) Rektoskopia
 - 7) Anoskopia
- 4.** Teleporady świadczone są w ramach NFZ jak również odpłatnie, zgodnie z cennikiem stanowiącym załącznik do regulaminu organizacyjnego **NZOZ SPECJALISTA, SZPITAL SPECJALISTA**. Wyciąg z cennika stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu.
- 5.** Warunkiem korzystania z Teleporad jest:
- 1) rejestracja Pacjenta;
 - 2) akceptacja postanowień Regulaminu;
 - 3) opłacenie usługi.
- 6.** W przypadku Pacjentów małoletnich czynności, o których mowa w niniejszym Regulaminie, wykonuje opiekun prawny Pacjenta.

§ 3.

1. Rejestracji Pacjenta można dokonać:

1) telefonicznie, pod numerem telefonu:

24-253-13-00

24-253-13-01

609-711-800

539-190-797

2. W trakcie procesu rejestracji Pacjent zobowiązany jest podać swoje dane osobowe:

- 1) imię i nazwisko;
 - 2) numer PESEL;
 - 3) adres zamieszkania;
 - 4) numer telefonu;
 - 6) w przypadku Pacjenta małoletniego – imię, nazwisko i numer PESEL opiekuna prawnego.
3. W trakcie rejestracji Pacjent wskazuje, a w przypadku rejestracji telefonicznej ustala z pracownikiem **NZOZ SPECJALISTA, SZPITAL SPECJALISTA**: datę, godzinę oraz formę Teleporady. Pomyślne zakończenie procesu rejestracji jest równoznaczne z zawarciem Umowy.
4. W przypadku, gdy udzielenie Teleporady wymaga dostarczenia przez Pacjenta dodatkowych informacji/dokumentów (np. wyników badań), Pacjent zobowiązany jest przekazać je Specjaliście najpóźniej na 3 godziny przed rozpoczęciem Teleporady. W tym celu Pacjent przesyła konieczną dokumentację w formie skanu (w formacie pdf) na adres mailowy: sekretariat@szpitalspecjalista.pl. Zaleca się przesłanie dokumentacji w pliku zaszyfrowanym. Przesłane dokumenty dołącza się do dokumentacji medycznej Pacjenta.
5. Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu stanowi klauzula informacyjna o administratorze danych osobowych

§ 4.

1. Płatność za Teleporadę następuje przed wykonaniem usługi w następującej formie płatności:
 - 1) przelew bankowy: **PKO BP S.A. nr konta: 55 1020 3440 0000 7202 0065 6215**
2. Brak płatności przed rozpoczęciem Teleporady stanowi podstawę do odmowy świadczenia usługi i jest równoznaczne z odstąpieniem przez Pacjenta od Umowy.

§ 5.

1. Pacjent ma prawo rezygnacji z Teleporady najpóźniej do momentu rozpoczęcia wykonywania usługi. O rezygnacji Pacjent zawiadamia **NZOZ SPECJALISTA, SZPITAL SPECJALISTA** telefonicznie nr tel. **24-253-13-00** lub pocztą elektroniczną na adres: sekretariat@szpitalspecjalista.pl
2. W przypadku rezygnacji z Teleporady po dokonaniu zapłaty za usługę, Pacjentowi przysługuje zwrot wpłaconej kwoty.
3. W przypadku, gdy udzielenie Teleporady w pierwotnie ustalonym terminie jest niemożliwe, **NZOZ SPECJALISTA, SZPITAL**

SPECJALISTA niezwłocznie informuje o tym Pacjenta ustalając z nim nowy termin wykonania usługi. W takim przypadku Pacjentowi przysługuje również prawo odstąpienia od Umowy i żądania zwrotu wpłaconej kwoty.

§ 6.

1. Teleporada jest udzielana w terminie oraz formie ustalonej zgodnie z § 3 ust. 3. Zmiana terminu lub udzielenia Teleporady możliwa jest do momentu rozpoczęcia świadczenia usługi w pierwotnie ustalonym terminie, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3. Zmiany należy dokonać w jeden ze sposobów skazanych w § 3 ust. 1.
2. W celu wykonania usługi, wyznaczony Specjalista kontaktuje się z Pacjentem w ustalonej formie telefonicznej. Trzykrotne niepodjęcie kontaktu przez Pacjenta jest równoznaczne z odstąpieniem przez Pacjenta od umowy.
Pacjent może sam skontaktować się w ramach Teleporady w wyznaczonym terminie:(dniu oraz godzinie) ze Specjalistą pod nr tel. **24-253-13-00**.
3. Specjalista weryfikuje tożsamość Pacjenta na podstawie danych, o których mowa w § 3 ust. 2, przekazanych przez Pacjenta w trakcie rejestracji.
4. Czas trwania Teleporady to indywidualna potrzeba rozmowy i przeprowadzenia konsultacji z pacjentem.
5. Pacjent zobowiązany jest do nieużywania zwrotów niecenzuralnych, naruszających dobra osobiste innych osób, naruszających przepisy prawa powszechnie obowiązującego. Naruszenie powyższego obowiązku stanowi podstawę odmowy udzielenia Teleporady lub zaprzestania dalszego jej udzielania.
6. **NZOZ SPECJALISTA, SZPITAL SPECJALISTA** nie ponosi odpowiedzialności za prawdziwość danych i informacji przekazanych przez pacjenta.
7. W przypadku Pacjentów małoletnich, w trakcie udzielania Teleporady obowiązkowa jest obecność opiekuna prawnego Pacjenta.

§ 7.

1. Pacjentowi przysługuje prawo złożenia reklamacji. Reklamację należy złożyć w formie pisemnej na adres **NZOZ SPECJALISTA, SPITAL SPECJALITSA ul, 29 Listopada 37 99-300 Kutno**, telefonicznie pod nr tel. **24-253-13-33** lub na adres poczty elektronicznej: sekretariat@szpitalspecjalista.pl
2. Reklamację rozpoznaje się w terminie 7 dni od dnia jej wpłynięcia.

§ 8.

1. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie, zastosowanie mają przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem 07.04.2020 r.

Cennik

SPECJALISTA Sp. z o.o.

NZOZ SPECJALISTA

SZPITAL SPECJALISTA

ul, 29 Listopada 37, 99-300 Kutno

Teleporada urologiczna – 100 zł

Teleporada urologiczna dla dzieci – 100 zł

Teleporada dermatologiczna – 100 zł

Teleporada ortopedyczna – 100 zł

Teleporada proktologiczna – 100 zł

Teleporada chirurgiczna – 100 zł

Teleporada nefrologiczna – 100 zł

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informuję, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest

Specjalista Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie. KRS 000018432, nip 775-23-13774

2. Siedziba Administratora Danych Osobowych i dane kontaktowe:

ul. Dąbrowskiego 40a/5, 02-561 Warszawa, miejsce wykonywania działalności i adres korespondencyjny ul.29 Listopada 37, 99-300 Kutno, Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych z którym mogą Państwo kontaktować się pod tel. 24-253-13-00 i za pośrednictwem poczty e-mail: sekretariat@szpitalspecjalista.pl

3. Dane osobowe są przetwarzane w celu:

a) związanych z udzieleniem świadczenia zdrowotnych

b) wypełnianiem obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych osobowych na podstawie art. 6 ust 1 lit. e) RODO, wynikających z prawa Unii lub prawa polskiego.

c) Wypełnianie obowiązków wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub stronę trzecią na podstawie art.6 ust 1 lit. f) RODO, za które Administrator uznaje w szczególności: dochodzenie, ustalenie i obronę przed roszczeniami, zapobieganie oszustwom, zapewnienie bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego, stosowanie systemów kontroli wewnętrznej oraz ustalenie konfliktów interesów i naruszeń etycznych w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom, w celach archiwalnych .

4. Pozyskane dane osobowe mogą zostać udostępnione:

a) podmiotem upoważnionym na podstawie przepisów prawa,

b) innym podmiotom, upoważnionym na podstawie umów podpisanych z Administratorem.

5. Dane osobowe od momentu pozyskania będą przechowywane przez okres wymagany odrębnymi przepisami prawa.

6. Macie Państwo prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz możliwość ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i przeniesienia danych do innego Administratora.

7. Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody na przetwarzanie, macie Państwo prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

8. Macie Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki nr 2, 00-193 Warszawa – jeżeli uznacie Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO

9. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

10. Podanie danych osobowych w zakresie obowiązujących przepisów ustaw i rozporządzeń jest konieczne i prawnie wymagane. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne i odbywa się na podstawie udzielonej zgody.

11. Państwa dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Specjalista Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, w celach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, przekazywaniem danych dla potrzeb firm ubezpieczeniowych, ZUS, NFZ i w innych celach w przypadkach ustawowo określonych

