

## REGULAMIN REJESTRACJI I ŚWIADCZENIA USŁUG MEDYCZNYCH W CENTRUM MEDYCZNYM MEDICONCEPT

sporządzony we Wrocławiu, zwany dalej **Regulaminem**  
aktualny na dzień 21 maja 2025r.

Niniejszy Regulamin określa dokładne zasady świadczeń zdrowotnych przez Centrum Medyczne Mediconcept Sp. s o.o. Sp. k. Z siedzibą we Wrocławiu (KRS: 0000708691), zwanej dalej **Usługodawcą**, ze szczególnym uwzględnieniem zasad rejestracji wizyty oraz weryfikacji tożsamości pacjenta, przy uwzględnieniu faktu, że na etapie rejestracji wizyty Usługodawca nie ma możliwości jego dokładnej identyfikacji.

### § 1 Postanowienia ogólne

1. Ilekroć mowa w Regulaminie o:

- 1) Centrum – siedziba Usługodawcy, czyli miejsce udzielania przez Usługodawcę świadczeń zdrowotnych na rzecz Pacjentów;
- 2) Pacjencie – osoba fizyczna zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Usługodawcę;
- 3) Regulaminie – niniejszy Regulamin;
- 4) Usługodawcy – należy przez to rozumieć Centrum Medyczne Mediconcept Sp. s o.o. Sp. k. z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Krzyckiej 94, 53-020 Wrocław, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego - Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS: 0000708691, REGON: 368969300, NIP: 8992835662,
- 5) Stronie – należy przez to rozumieć Usługodawcę oraz Pacjenta;
- 6) Świadczenie zdrowotne/Usługa medyczna – świadczenie zdrowotne, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), czyli działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania; na potrzeby niniejszego Regulaminu, przez Świadczenie zdrowotne należy rozumieć także inne usługi i zabiegi oferowane przez Centrum;
- 7) Wizycie – opisany w niniejszym Regulaminie, czas, forma i miejsce spotkania w celu świadczenia przez Usługodawcę na rzecz Pacjenta Świadczeń zdrowotnych, w tym Wizyta Elektroniczna, Przez Wizytę należy również rozumieć znieczulenie anestetyczne, które wykonywane jest przed właściwą Wizytą (o ile ma zastosowanie), które to znieczulenie na potrzeby niniejszego Regulaminu traktowane jest jako odrębna Wizyta;
- 8) Wizyta Elektroniczna – Wizyta, w ramach której Świadczenia zdrowotne udzielane są za pomocą środków porozumiewania się na odległość. W kwestiach dotyczących Wizyt Elektronicznych nie uregulowanych w sposób szczególny w niniejszym Regulaminie należy stosować odpowiednio te postanowienia Regulaminu, które dotyczą Wizyt
- 9) Zadek – oznacza należność pieniężną uiszczaną przez Pacjenta na rzecz Usługodawcy w ramach potwierdzenia rejestracji niektórych Wizyt lub Wizyt Elektronicznych, w szczególności w

Regulamin rejestracji i świadczenia usług medycznych - Centrum Medyczne Mediconcept Sp. z o.o. Sp. k.  
ramach świadczonych usług stomatologicznych.

- 10) Karnet – imienna karta legitymująca uprawniająca Pacjenta do wykorzystania przypisanych do danego Karnetu usług lub pakietów Usług medycznych świadczonych w Centrum;
2. Niniejszy Regulamin stanowi regulamin w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 123).

## § 2 Sposób rejestracji Wizyty

1. Pacjent może dokonać rejestracji Wizyty w Centrum w następujący sposób:
  - 1) telefonicznie pod numerem 71 362 86 41, w godzinach 7:30-19:00 z wyłączeniem sobót i niedziel oraz dni ustawowo wolnych od pracy;
  - 2) drogą elektroniczną za pomocą portalu [znanylekarz.pl](http://znanylekarz.pl);
  - 3) osobiście w Centrum w godzinach pracy Centrum z wyłączeniem sobót i niedziel oraz dni ustawowo wolnych od pracy;
  - 4) drogą elektroniczną za pomocą portalu [LekarzeBezKolejki.pl](http://LekarzeBezKolejki.pl);
2. W momencie rejestracji wizyty w Centrum Pacjent zobowiązuje się do akceptacji treści niniejszego Regulaminu a także regulaminów podmiotu trzeciego, gdy rejestracja następuje za pośrednictwem takiego podmiotu (np. portal [ZnanyLekarz.pl](http://ZnanyLekarz.pl) lub [LekarzeBezKolejki.pl](http://LekarzeBezKolejki.pl)).
3. W przypadku rejestracji Wizyty w formie elektronicznej wymagany jest komputer lub inne urządzenie z dostępem do Internetu, z zainstalowaną przeglądarką stron internetowych oraz dostępem do skrzynki e-mail.
4. Podczas dokonywania rejestracji Pacjent zobowiązany jest do podania swoich danych lub danych osobowych małoletniego, którego ma dotyczyć wykonywanie Świadczeń zdrowotne, obejmujących odpowiednio:
  - 1) Imię i nazwisko;
  - 2) PESEL/data urodzenia;
  - 3) Adres zamieszkania;
  - 4) Numer telefonu kontaktowego lub/i adres e-mail.
5. Brak podania przez Pacjenta danych osobowych, o których mowa w ustępie poprzedzającym może uniemożliwić skuteczne umówienie Wizyty.
6. W przypadku, w którym Pacjent jest osobą nieposiadającą pełnej zdolności do czynności prawnych – rejestrację terminu Wizyty dokonuje jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez przedstawiciela ustawowego.
7. W przypadku braku możliwości rejestracji Wizyty w terminie wskazanym przez Pacjenta, Usługodawca proponuje Pacjentowi najbliższy możliwy termin.
8. Po ustaleniu przez Strony terminu rejestracji Wizyty lub Wizyty Elektronicznej Usługodawca przekazuje Pacjentowi potwierdzenie rejestracji wizyty:
  - 1) w formie pisemnej - jeżeli doszło do dokonania rejestracji osobistej (ust. 1 pkt 3);
  - 2) ustnie lub ustnie w ramach rozmowy telefonicznej w ramach której odbywa się rejestracja wizyty, w formie wiadomości SMS, wiadomości e-mail lub w innej wskazanej przez Centrum – jeżeli do dokonania rejestracji wizyty doszło telefonicznie lub drogą elektroniczną za pośrednictwem jednego z portali, o których mowa w ust. 1 pkt. 2 i ust. 1 pkt. 4 Regulaminu.
9. Potwierdzenie rejestracji wizyty zawiera co najmniej następujące elementy:
  - 1) datę i godzinę wizyty Pacjenta w Centrum;

- 2) kwotę Zadatku (jeżeli dotyczy);
  - 3) termin i formę uiszczenia Zadatku (jeżeli dotyczy);
  - 4) numer rachunku bankowego Usługodawcy do wpłaty Zadatku (jeżeli dotyczy);
  - 5) informację o konieczności przedstawienia na żądanie Usługodawcy potwierdzenia dokonania płatności Zadatku (jeżeli dotyczy);
  - 6) adresu www (linku) umożliwiającego pacjentowi zapoznanie się z Regulaminem lub inną formę wskazania miejsca, w którym można zapoznać się z Regulaminem (np. w recepcji Centrum, gdy Wizyta jest rezerwowana osobiście).
10. W przypadku, w którym Wizyta wymaga uiszczenia Zadatku, rezerwację terminu Wizyty uznaje się za dokonaną z chwilą terminowego:
- 1) zaksięgowania kwoty Zadatku na rachunku bankowym Usługodawcy;
  - 2) lub przedstawienia przez Pacjenta potwierdzenia dokonania wpłaty Zadatku na wskazany przez Usługodawcę numer rachunku bankowego, jeżeli wpłacona kwota nie została wcześniej zaksięgowana jego rachunku bankowym.
11. W przypadku dokonywania rejestracji osobistej, gdy wymagana jest wpłata Zadatku, kwota Zadatku może zostać uiszczona przez Pacjenta bezpośrednio po ustaleniu terminu Wizyty lub Wizyty Elektronicznej. Potwierdzeniem wpłaty Zadatku przez Pacjenta w takiej sytuacji (tj. bezpośrednio w siedzibie Centrum) jest paragon wręczony Pacjentowi przez Usługodawcę. Wraz z wydaniem paragonu Pacjentowi płatność Zadatku jak i samą rejestrację terminu Wizyty lub Wizyty Elektronicznej uważa się za dokonaną.
12. W przypadku dokonania skutecznej rejestracji Wizyty na dwa dni przed planowanym terminem Wizyty Usługodawca prześle na numer telefonu Pacjenta stosowne przypomnienie wraz ze wskazaniem daty, godziny i miejsca Wizyty. W przypadku Wizyty Elektronicznej wysłane przypomnienie sprowadza się do podania nazwy aplikacji oraz wskazania daty oraz orientacyjnej godziny rozpoczęcia połączenia w ramach Wizyty Elektronicznej.
13. Skorzystanie z jednego ze sposobów rejestracji, o których mowa w ust. 1, uniemożliwia Pacjentowi ponowną rejestrację tej Wizyty.
14. Centrum Medyczne Mediconcept nie prowadzi rejestracji wizyt drogą e-mailową.
15. Uchybienie przez Pacjenta obowiązkowi terminowej zapłaty Zadatku może skutkować anulowaniem rezerwacji Wizyty przez Usługodawcę.

### **§ 3 Anulowanie Wizyty**

1. Pacjent ma prawo anulować bez kosztów termin Wizyty a w przypadku, gdy na poczet Wizyty był uiszczany Zadek ma prawo także żądać zwrotu wpłaconego Zadatku wyłącznie w sytuacji, w której poinformuje Usługodawcę o anulowaniu rezerwacji w terminie nie późniejszym niż na 3 (trzy) dni robocze przed ustalonym terminem Wizyty. Za dni robocze uznaje się dni od poniedziałku do piątku, które nie są ustawowo wolne od pracy.
2. W celu skutecznego anulowania Wizyty lub Wizyty Elektronicznej Pacjent zobowiązuje się poinformować Usługodawcę telefonicznie lub za pośrednictwem wiadomości e-mail wysłanej na adres: [centrum@mediconcept.pl](mailto:centrum@mediconcept.pl).

### **§ 3A. Kwalifikacja na Wizytę**

1. W niektórych przypadkach konieczne może być przeprowadzenie wcześniejszej kwalifikacji medycznej związanej z przebiegiem Wizyty (np. wcześniejsza kwalifikacja anestezyjologiczna w związku ze przeprowadzeniem znieczulenia w trakcie Wizyty).
2. Pacjent każdorazowo poinformowany zostanie o konieczności stawienia się na wcześniejszej kwalifikacji medycznej i zobowiązuje się stawić się na tej kwalifikacji.
3. Do kwalifikacji zastosowanie mają odpowiednie zapisy niniejszego Regulaminu dotyczące Wizyty (np. stawiennictwo, spóźnienia itd.).
4. Kwalifikacja przed Wizytą obejmować może m.in.:
  - 1) pobranie krwi lub innych wymazów celem przeprowadzenia badania;
  - 2) wywiad medyczny;
  - 3) testy i badania alergiczne;
  - 4) ankieta.
5. Pacjent zobowiązany jest poddać się wymaganej kwalifikacji medycznej niezbędnej dla przeprowadzenia Wizyty.
6. Pacjent ponosi pełną odpowiedzialność za podanie nieprawdziwych informacji lub zatajenie informacji w trakcie kwalifikacji. W przypadku, w którym na skutek zatajenia informacji lub podania nieprawdziwych informacji nie dojdzie do Wizyty i świadczenia usług medycznych bądź też będą one musiały być przerwane, odpowiedzialność za to zdarzenie ponosi Pacjent, w tym w szczególności zobowiązany jest on ponieść koszty, o których mowa postanowieniach Regulaminu dotyczących Zadatku.

#### **§ 4 Przybycie na Wizytę. Weryfikacja tożsamości**

1. Wizyta może mieć miejsce osobiście w siedzibie Usługodawcy, w innym miejscu uzgodnionym z Pacjentem lub w formie Wizyty Elektronicznej, gdzie Świadczenia zdrowotne udzielane są z pomocą środków porozumiewania się na odległość.
2. W dniu terminu Wizyty Pacjent zobowiązany jest do stawienia się w recepcji Centrum na 10 minut (jeśli nie ustalono inaczej) przed planowanym terminem Wizyty w celu weryfikacji tożsamości Pacjenta.
3. W przypadku Wizyty Elektronicznej, Pacjent zobowiązany jest zalogować się do systemu lub aplikacji wykorzystywanej lub zalecanej przez portal, za pośrednictwem którego dokonana była Wizyta.
4. Weryfikacja tożsamości Pacjenta w ramach Wizyty następuje na podstawie ważnego dowodu osobistego, paszportu lub innego ważnego dokumentu tożsamości ze zdjęciem zawierającego dane umożliwiające identyfikację Pacjenta.
5. Weryfikacja tożsamości Pacjenta, który korzysta z Wizyty Elektronicznej dokonywana jest poprzez podanie przez Pacjenta w trakcie Wizyty Elektronicznej następujących danych:
  - 1) imię i nazwisko;
  - 2) PESEL;
  - 3) adres zamieszkania (jeżeli jest konieczny dla udzielenia Świadczenia zdrowotnego).
6. Weryfikacja tożsamości Pacjenta przed wykonaniem Świadczenia zdrowotnego jest niezbędna dla ochrony jego danych, ochrony tajemnicy związanej ze świadczeniem Usług medycznych oraz w celu bezpiecznego wykonania Świadczenia zdrowotnego.
7. **Brak weryfikacji tożsamości Pacjenta przez pracownika recepcji Centrum uniemożliwia odbycie Wizyty.**

8. Pacjent przyjmuje do wiadomości, że brak możliwości weryfikacji jego tożsamości lub odmowa weryfikacji skutkować będzie odmową udzielenia Świadczenia zdrowotnego.
9. Usługodawca nie ponosi odpowiedzialności za jakość połączenia oraz inne trudności natury technicznej jakie mogą pojawić się przed rozpoczęciem lub podczas trwania Wizyty Elektronicznej.

#### **§ 5 Spóźnienie Pacjenta. Czas trwania wizyty. Opóźnienie Wizyty**

1. Pacjent przyjmuje do wiadomości, że w przypadku jego spóźnienia przekraczającego 10 minut od terminu konkretnej i ustalonej wcześniej godziny Wizyty, Centrum może odmówić przyjęcia Pacjenta na umówiony termin Wizyty i zaproponować inny termin Wizyty.
2. Czas trwania jednej Wizyty lekarskiej wynosi ok. 15 - 60 minut. W wyjątkowych sytuacjach może on ulec skróceniu/wydłużeniu.
3. Centrum informuje a Pacjent przyjmuje do wiadomości, że godzina umówionej Wizyty ma charakter orientacyjny i może ulec zmianie lub opóźnieniu.
4. Centrum podejmuje wszelkie możliwe działania w celu eliminacji ewentualnych nieudogodnień wynikających z konieczności oczekiwania na Wizytę dłużej niż było to pierwotnie zaplanowane niemniej sytuacje takie mogą wynikać z faktu, iż pomimo tego, że Wizyty są ograniczane orientacyjnymi limitami czasowymi, niekiedy trwają dłużej w związku z koniecznością zapewnienia prawidłowej opieki zdrowotnej poszczególnym Pacjentom. Pacjent przyjmuje do wiadomości, że mogą wystąpić opóźnienia do ok. 90 minut, a przyjęcie Pacjenta może być zależne od przebiegu innych wizyt lub Usług medycznych świadczonych na rzecz innych pacjentów a dokładne wcześniejsze oszacowanie ich trwania nie jest możliwe.

#### **§ 6 Zaliczenie Zadatku. Zwrot Zadatku**

1. W przypadku niestawiennictwa Pacjenta w Centrum w terminie określonym w ramach rejestracji Wizyty, Usługodawca zatrzymuje wpłacony Zadek, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej. Brak zwrotu Zadatku spowodowany jest koniecznością poniesienia przez Usługodawcę kosztów należytego przygotowania miejsca wizyty Pacjenta oraz kosztów przygotowanych materiałów i personelu medycznego Centrum, pozostającego w gotowości do udzielania Świadczeń zdrowotnych pomimo braku stawiennictwa Pacjenta.
2. W przypadku stawiennictwa Pacjenta w Centrum w terminie określonym w ramach rejestracji Wizyty, ale niemożności wykonania zabiegu w związku z niezastosowaniem się przez Pacjenta do zaleceń udzielonych przez lekarza stomatologa lub anestezjologa przed zabiegiem, Usługodawca zatrzymuje kwotę 600 zł z Zadatku.
3. Zatrzymanie wymienionej kwoty Zadatku spowodowane jest koniecznością poniesienia przez Usługodawcę kosztów należytego przygotowania gabinetu wizyty Pacjenta oraz kosztów przygotowanych materiałów i personelu medycznego Centrum, pozostającego w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zarezerwowanie nowego terminu Wizyty przez Pacjenta wymaga uiszczenia kwoty 600zł.

4. Na prośbę Pacjenta Strony mogą ustalić kolejny termin Wizyty w ramach tego samego Zadatku, w przypadku, w którym w ocenie Usługodawcy niestawiennictwo Pacjenta w pierwotnie

- Regulamin rejestracji i świadczenia usług medycznych - Centrum Medyczne Medicconcept Sp. z o.o. Sp. k.
- umówionym terminie okaże się być uzasadnione lub gdy ryzyko ponownego niestawiennictwa w ramach nowej wizyty jest znikome. Ostateczna decyzja co do możliwości przeniesienia Wizyty w ramach tego samego zadatku podejmowana jest jednostronnie przez Usługodawcę. W takim przypadku, uiszczony przez Pacjenta Zadatek podlega zaliczeniu na kolejny termin Wizyty.
5. Kolejny termin Wizyty musi spełniać **łącznie** dwa warunki:
    1. zostać ustalony na dzień przypadający nie później niż 30 dni od planowanego pierwotnie terminu Wizyty,
    2. przypadać w tym samym roku kalendarzowym.
  6. Do ustalenia kolejnego terminu Wizyty w ramach tego samego Zadatku, może dojść maksymalnie dwa razy, przy czym ostateczny termin wizyty musi mieć miejsce z zachowaniem warunków wskazanych w ust. 3 powyżej.
  7. W przypadku braku kwalifikacji do Wizyty objętej Zadatkem, podlega on zwrotowi w pełnej wysokości w terminie 14 (czternastu) dni od dnia poinformowania Pacjenta przez Usługodawcę o zaistniałej sytuacji.
  8. W przypadku, w którym z przyczyn leżących po stronie Usługodawcy, Wizyta nie może zostać zrealizowana w ramach wcześniej ustalonego terminu tej wizyty, kwota Zadatku podlega zwrotowi w pełnej wysokości w terminie 14 (czternastu) dni od dnia poinformowania Pacjenta przez Usługodawcę o zaistniałej sytuacji.
  9. Do rozliczeń Zadatku nie stosuje się przepisu art. 394 Kodeksu cywilnego.

### **§ 7 Wykonywanie Świadczeń zdrowotnych.**

#### **Odmowa wykonania Świadczeń zdrowotnych**

1. Usługodawca oświadcza, że wykonywanie Świadczeń zdrowotnych odbywa się w oparciu o najbardziej aktualny stan wiedzy medycznej; podane przez Pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego informacje na temat objawów stanu zdrowia oraz stanu zdrowia Pacjenta, a Usługodawca podejmuje działania mające na celu poprawę stanu zdrowia Pacjenta z jednoczesnym zachowaniem zasad należytej ostrożności wymaganych od podmiotów medycznych.
2. Pacjent zobowiązuje się do powiadomienia Usługodawcy na temat stanu swojego zdrowia, w szczególności przekazania informacji o urazach, przebytych i obecnych chorobach, alergiach, przyjmowanych lekach, ciąży itp., a także do poinformowania o wszystkim, co może wpłynąć na przebieg i wynik badań lub terapii, np. niewłaściwe przygotowanie do badania lub zabiegu (np. stosowanie restrykcyjnych diet lub uprawianie wyczynowo sportów).
3. Świadczenie zdrowotne na rzecz małoletniego (lub osoby nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnej) może być wykonywane wyłącznie w trakcie, w którym osoba ta znajduje się pod opieką rodzica/opiekuna prawnego lub wskazanej przez w/w podmioty w drodze pisemnej upoważnionej osoby.
4. **Centrum może odmówić wykonania Świadczenia zdrowotnego lub innego zabiegu, jeżeli stan zdrowia Pacjenta zagraża personelowi medycznemu, pracownikom i współpracownikom Centrum**, w szczególności wystąpienia widocznych u Pacjenta oznak infekcji bakteryjnej i wirusowej lub innych chorób zakaźnych (m.in. grypa, przeziębienie, zapalenie płuc, odra, ospa, gruźlica itd.), chyba że udzielane Świadczenia zdrowotne związane są bezpośrednio z procesem leczenia tych chorób albo ze względu na stan zdrowia i życia Pacjenta wymagane jest natychmiastowe udzielenie Świadczenia zdrowotnego, bądź też obowiązek udzielenia Świadczenia zdrowotnego wynika z

Regulamin rejestracji i świadczenia usług medycznych - Centrum Medyczne Medicconcept Sp. z o.o. Sp. k. innych przepisów prawa. W przypadku odmowy udzielenia takiego Świadczenia zdrowotnego Centrum zobowiązuje się zagwarantować i zarezerwować Pacjentowi najbliższy możliwy termin wykonania Świadczenia zdrowotnego po powrocie Pacjenta do zdrowia. Powyższa odmowa znajduje uzasadnienie w przepisach powszechnie obowiązującego prawa w tym m.in. art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, art. 7 Kodeksu Etyki Lekarskiej, art. 15 ustawy o działalności leczniczej, art. 210 § 1 Kodeksu pracy.

### **§ 8 Informacja o stanie zdrowia. Dokumentacja medyczna i jej udostępnianie**

1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia oraz prawo dostępu do swojej dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 z późn.zm.).
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
3. Centrum nie udostępnia oryginałów dokumentów medycznych, chyba, że udostępnienie to następuje na wyraźne żądanie Pacjenta. W takiej sytuacji Centrum sporządza kopie tych dokumentów pozostawiając ją w aktach a Pacjent przyjmuje do wiadomości, że Centrum nie ponosi odpowiedzialności za zniszczenie, kradzież lub utratę dokumentacji medycznej.
4. Dokumentacja medyczna udostępniana jest następującym osobom:
  - 1) Pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy;
  - 2) przedstawicielowi ustawowemu Pacjenta (rodzin, opiekun, kurator);
  - 3) osobie upoważnionej przez Pacjenta.
5. Odbiór udostępnianej dokumentacji medycznej możliwy jest wyłącznie, w przypadku:
  - 1) Pacjenta - za okazaniem dokumentu identyfikującego tożsamość ze zdjęciem w postaci dowodu osobistego lub paszportu;
  - 2) przedstawiciela ustawowego Pacjenta - za okazaniem:
    - dokumentu identyfikującego tożsamość przedstawiciela ustawowego Pacjenta, oraz
    - dokumentu potwierdzającego, że dana osoba jest przedstawicielem ustawowym Pacjenta (np. orzeczenie właściwego sądu lub organu, metryka urodzin dziecka)
  - 3) osobie upoważnionej przez Pacjenta - za okazaniem:
    - dokumentu identyfikującego tożsamość osoby upoważnionej, oraz
    - pisemnego upoważnienia do odbioru dokumentacji w imieniu Pacjenta, poświadczonego podpisem Pacjenta, którego wzór stanowi **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu.
6. W celu uzyskania dokumentacji medycznej niezbędne jest złożenie wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej w formie pisemnej lub elektronicznej.
7. Odbiór udostępnianej dokumentacji medycznej możliwy jest:
  - 1) osobiście;
  - 2) drogą elektroniczną;
  - 3) przesyłką pocztową.
8. Odbiór udostępnianej dokumentacji medycznej w formie elektronicznej lub w formie przesyłki pocztowej możliwy jest wyłącznie:
  - 1) w przypadku, w którym adres stałego miejsca zamieszkania Pacjenta znajduje się poza Wrocławiem, oraz

- 2) za uprzednim złożeniem przez Pacjenta oświadczenia o wyrażeniu zgody na przesyłanie dokumentacji drogą elektroniczną lub pocztową, którego wzór stanowi **Załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu.

### **§ 9 Recepty**

1. Pacjent uprawniony jest do wnioskowania o wydanie recepty:
  - 1) w trakcie trwania Wizyty lub
  - 2) telefonicznie.
2. Pacjent przyjmuje to wiadomości, że wydanie recepty uzależnione jest od decyzji lekarza prowadzącego proces leczenia i uczestniczącego w udzielaniu Świadczeń zdrowotnych na rzecz danego pacjenta, a czas oczekiwania na receptę zamówioną telefonicznie wynosi do 4 dni roboczych.
3. Cena zamówienia recepty bez wizyty to 50 zł.
4. Recepta zostanie wystawiona po przesłaniu potwierdzenia przelewu na adres e-mail wskazany przez pracownika Centrum Medycznego Mediconcept.
5. W przypadku wnioskowania o wydanie recepty w drodze telefonicznej, pacjent zobowiązany jest do przekazania informacji umożliwiających potwierdzenie jego tożsamości.
6. Do odbioru recept stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące dokumentacji medycznej określone w § 6 niniejszego Regulaminu.

### **§ 10 Postępowanie reklamacyjne**

1. Pacjent ma prawo do złożenia reklamacji w związku ze świadczonymi Usługami medycznymi, jak również co do sposobu przebiegu i rejestracji Wizyty.
2. Reklamacja powinna zawierać krótki opis problemu oraz dokładny czas jego wystąpienia.
3. Druk do złożenia reklamacji można pobrać w rejestracji lub ze strony internetowej Usługodawcy.
4. Wypełniony i podpisany druk reklamacji należy złożyć osobiście pracownikowi rejestracji, przesać za pośrednictwem poczty e-mail na adres [centrum@mediconcept.pl](mailto:centrum@mediconcept.pl) lub pisemnie na adres Centrum Medyczne Mediconcept, ul. Krzycka 94, 53-020 Wrocław, w terminie 7 dni od dnia wystąpienia nieprawidłowości.
5. Usługodawca zobowiązany jest do rozpatrzenia reklamacji Użytkownika w ciągu 14 dni roboczych od dnia jej otrzymania oraz do poinformowania Pacjenta o jej wynikach na adres e-mail podany w zgłoszeniu reklamacji lub pisemnie na podany przez niego adres korespondencyjny.
6. Usługodawca nie rozpatruje reklamacji, w przypadku, w którym została ona wniesiona po terminie, o którym mowa w ust. 3 lub nie zawiera danych, o których mowa w ust. 2 lub reklamację zgłoszono w sprawie już rozpatrzonej bądź podlegającej rozpatrzeniu.

### **§ 11 Karnety**

1. Karnet wystawiony jest na okaziciela, na określoną ilość Świadczeń zdrowotnych lub innych zabiegów.
2. Karnet jest imienny, przypisany do konkretnej osoby i nie może być przeniesiony na inną osobę.
3. Karnet nie może być zamieniony na ekwiwalent pieniężny oraz nie podlega zwrotowi w całości ani w niewykorzystanej części.

Regulamin rejestracji i świadczenia usług medycznych - Centrum Medyczne Medicconcept Sp. z o.o. Sp.k.

4. Karnet jest ważny do dnia wskazanego w jego treści co oznacza, że możliwe jest skorzystanie ze Świadczeń zdrowotnych lub innych zabiegów wyłącznie w czasie, w którym Karnet obowiązuje.
5. W przypadku, gdyby w treści Karnetu nie została wskazana data ważności, wówczas Karnet jest ważny przez okres 6 (sześciu) miesięcy licząc od daty zakupu.
6. Data ważności Karnetu nie ulega przedłużeniu.
7. Karnet można wykorzystać na określone Świadczenie zdrowotne lub inny zabieg wskazany w treści Karnetu.
8. Centrum ma prawo odmówić zrealizowania Karnetu, gdy: upłynął termin ważności Karnetu lub nie dokonano wcześniejszej rezerwacji zabiegu.

### **§ 12 Postanowienia końcowe**

1. Z zastrzeżeniem ogólności ust. 1 niniejszego artykułu, Pacjent będący konsumentem, może skorzystać z pozasądowych sposobów rozpatrywania reklamacji i dochodzenia roszczeń.
2. Jeżeli którekolwiek z postanowień Regulaminu uznane zostanie za nieważne lub bezskuteczne na mocy prawomocnego wyroku, pozostałe postanowienia Regulaminu pozostają ważne i wymagalne.
3. Usługodawca zastrzega sobie prawo do zmiany treści Regulaminu.
4. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 31 stycznia 2020 r.

Załącznik nr 1 - wzór pisemnego upoważnienia do odbioru dokumentacji w imieniu Pacjenta,  
Załącznik nr 2 - wzór oświadczenia o wyrażeniu zgody na przesłanie dokumentacji medycznej drogą pocztową i elektroniczną

**Załącznik nr 1 – wzór pisemnego upoważnienia do odbioru dokumentacji w imieniu Pacjenta**

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

Ja niżej podpisany/-a

\_\_\_\_\_  
*imię i nazwisko pacjenta*

\_\_\_\_\_  
*PESEL*

niniejszym upoważniam Pana/Panią:

\_\_\_\_\_  
*imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dokumentów*

\_\_\_\_\_  
*PESEL*

do odbioru mojej dokumentacji medycznej zgromadzonej u Administratora moich danych osobowych tj. Centrum Medyczne Mediconcept Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą we Wrocławiu, adres: ul. Krzycka 94, 53-020 Wrocław (KRS 0000708691)

\*Niniejsze oświadczenie powyższe dołącza się do dokumentacji indywidualnej Pacjenta

\*\*Kontakt w sprawie danych osobowych: [inspektor@mediconcept.pl](mailto:inspektor@mediconcept.pl)

\_\_\_\_\_  
*Wrocław, data*

\_\_\_\_\_  
*czytelny podpis pacjenta*

**Załącznik nr 2 - wzór oświadczenia o wyrażeniu zgody na przesłanie dokumentacji medycznej drogą pocztową i elektroniczną**

**UPOWAŻNIENIE DO WYSYŁKI DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

Ja niżej podpisany/-a

\_\_\_\_\_  
*imię i nazwisko pacjenta*

\_\_\_\_\_  
*PESEL*

niniejszym wyrażam zgodę na przesyłanie mojej dokumentacji medycznej zgromadzonej przez Administratora moich danych osobowych tj. przez Centrum Medyczne Mediconcept Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą we

Wrocławiu, adres: ul. Krzycka 94, 53-020 Wrocław (KRS 0000708691) w ramach świadczonych usług medycznych na następujący adres:

- w formie elektronicznej:

\_\_\_\_\_  
*adres e-mail do wysyłki dokumentacji*

- w formie papierowej

\_\_\_\_\_  
*adres korespondencyjny do wysyłki dokumentacji*

\*Niniejsze oświadczenie powyższe dołącza się do dokumentacji indywidualnej Pacjenta

\*\*Kontakt w sprawie danych osobowych: [inspektor@mediconcept.pl](mailto:inspektor@mediconcept.pl)

\_\_\_\_\_  
*Wrocław, data*

\_\_\_\_\_  
*czytelny podpis pacjenta*