



OGÓLNE WARUNKI UMOWY
W RAMACH PROGRAMU ENERGIA NA ZDROWIE
PAKIET PODSTAWOWY- ENERGIA NA ZDROWIE

Niniejsze Ogólne Warunki Umowy określają warunki wykonywania umowy o świadczenia zdrowotne („Umowy”), zawieranej przez ENERGA-OBROT Spółkę Akcyjną z siedzibą w Gdańsku z osobami indywidualnymi, które posiadają pakiet medyczny w ramach łączącej je z ENERGA-OBROT S.A. umowy kompleksowej lub umowy sprzedaży w zakresie energii elektrycznej lub paliwa gazowego oraz wykonywania tych świadczeń zdrowotnych przez POLMED Spółkę Akcyjną z siedzibą w Starogardzie Gdańskim

Rozdział I. Postanowienia ogólne.

§1. Świadczenia zdrowotne oferowane przez ENERGA-OBROT S.A. (dalej także: „Operatora”) z wykorzystaniem zasobów POLMED S.A. (dalej także: „Świadczeniodawcy”) mają stanowić system odpłatnej opieki zdrowotnej w zakresie ochrony zdrowia i innych świadczeń zdrowotnych. System świadczeń oferowanych przez Operatora z wykorzystaniem zasobów Świadczeniodawcy nie ma charakteru ubezpieczenia osobowego, w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego oraz przepisów szczególnych o ubezpieczeniach, w szczególności przedmiotem Umowy nie jest ubezpieczenie zdrowia Pacjenta, zaś Pacjent na mocy Umowy nie nabywa prawa do żądania świadczenia ubezpieczeniowego z jakiegokolwiek postaci.

§2. Terminy używane w niniejszym Regulaminie oznaczają:

- 1) OWU – niniejsze Ogólne Warunki Umowy;
- 2) Świadczeniodawca – POLMED S.A z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, Os. Kopernika 21, która jest „podmiotem leczniczym” w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654 ze zm.),
- 3) Operator - ENERGA-OBROT Spółka Akcyjna z siedzibą w Gdańsku, al. Grunwaldzka 472, 80-309 Gdańsk, wpisaną do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 0000280916, NIP:957-096-83-70, REGON 220418835, której akta rejestrowe są przechowywane przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego posiadającą kapitał zakładowy wpłacony w całości w wysokości 371 352 000,00 zł. Przy wykonywaniu Umowy Operator podlega organizacji i wykonywaniu całości Świadczeń Świadczeniodawcy oraz dalszym podwykonawcom Świadczeniodawcy.
- 4) Klient – osoba fizyczna, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która wykupiła Pakiet medyczny w ramach łączącej ją z ENERGA-OBROT S.A. umowy kompleksowej lub umowy sprzedaży w zakresie energii elektrycznej lub paliwa gazowego, oraz która dokonała zgłoszenia siebie lub siebie i innych osób (zgodnie z warunkami Pakietu medycznego) przez Portal Pacjenta lub pisemnie do opieki medycznej wykonywanej przez Świadczeniodawcę na podstawie Umowy;
- 5) Kod Identyfikacyjny – unikatowy kod PPE nadany przez Operatora Klientowi, uprawniający Klienta do zalogowania w Portalu Pacjenta w celu realizacji Świadczeń przez Świadczeniodawcę;
- 6) Strony – strony Umowy, to jest Operator i Klient;
- 7) Pacjent – osoba fizyczna, wskazana przez Klienta w formularzu zgłoszenia z wykorzystaniem Portalu Pacjenta lub pisemnie, uprawniona do uzyskania Świadczeń od Świadczeniodawcy; Pacjentem może być sam Klient oraz osoby wskazane przez tego Klienta;
- 8) Świadczenie – świadczenie zdrowotne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654 ze zm.), będące przedmiotem zobowiązania Operatora i Świadczeniodawcy, udzielane Pacjentowi;
- 9) Pakiet medyczny – szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych, do których prawo uzyskuje Pacjent w ramach **Pakietu Podstawowego - Energia na zdrowie**, opisanego w dalszej treści OWU, przy czym w zakres Pakietu medycznego wchodzi limitowane ilościowo Świadczenia, do których prawo uzyskuje Pacjent w ramach opłaty miesięcznej, pobieranej od Klienta przez Operatora, oraz Świadczenia, z których Pacjent może skorzystać po uiszczeniu bezpośrednio na rzecz Świadczeniodawcy w sposób wskazany w OWU dopłaty, w wysokości, wskazanej w szczegółowym zakresie Pakietu Medycznego. Ograniczenia w częstotliwości wykorzystywania rocznych Limitów ilościowych Świadczeń, określonych w szczegółowym zakresie Pakietu medycznego, nie stosuje się w sytuacji wymaganej kontynuacji leczenia, rozpoczętego w czasie obowiązywania Umowy, potwierdzonej dokumentacją medyczną (jednak w każdym wypadku z uwzględnieniem wyłączeń, wskazanych w Rozdziale IV). Pod pojęciem „kontynuacji leczenia” rozumie się świadczenia zdrowotne udzielane u Świadczeniodawcy w związku z tym samym rozpoznaniem.
W zakres Pakietu medycznego wchodzi m.in. konsultacje specjalistyczne, badania diagnostyczne. Badania diagnostyczne zlecane są przez lekarza sieci Świadczeniodawcy i, o ile szczególne postanowienia nie stanowią inaczej, wykonywane są w związku z diagnostyką, zapobieganiem i leczeniem chorób.
- 10) Portal Pacjenta – platforma internetowa Świadczeniodawcy umożliwiająca objęcie Klienta/Pacjenta opieką medyczną przez Świadczeniodawcę;
- 11) Zlecenie medyczne - zlecenie na badania diagnostyczne wystawione przez lekarza sieci Świadczeniodawcy. Zlecenie musi zawierać naniesione czytelnie: dane identyfikujące pacjenta (nazwisko, imię i PESEL, ew. datę urodzenia), dane identyfikujące placówkę i lekarza wydającego skierowanie, nazwę badania zgodną lub jednoznacznie z mianownictwem międzynarodowej klasyfikacji procedur medycznych ICD-9, oraz – za wyjątkiem badań laboratoryjnych – rozpoznanie lekarskie i/lub określenie celu wykonania badania. Wydanie Zlecenia medycznego wynika ze stwierdzenia zgodnej z zasadami sztuki medycznej potrzeby wykonania określonego badania, ocenianej na podstawie badania lekarskiego, nie zaś na życzenie Pacjenta.
- 12) Centra Medyczne POLMED – własne placówki Świadczeniodawcy wymienione na stronie www.polmed.pl
- 13) Partner Medyczny POLMED – podmiot leczniczy, podwykonawca Świadczeniodawcy, stale współpracujący ze Świadczeniodawcą przy udzielaniu Świadczeń, wskazany na stronie www.polmed.pl;
- 14) TCOP – Telefoniczne Centrum Obsługi Pacjenta Świadczeniodawcy pod numerami telefonu 801 033 200 lub 58 775 95 99.

Rozdział II. Postanowienia wstępne. Ochrona danych osobowych.

§ 3. 1. Świadczeniodawca będzie przetwarzał dane osobowe Pacjentów jako podmiot leczniczy zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych oraz z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podanie Świadczeniodawcy danych osobowych Klienta i Pacjentów do przetwarzania następuje wraz z zalogowaniem się Klienta w Portalu Pacjenta i wskazaniem danych osobowych Pacjenta lub wraz ze złożeniem Świadczeniodawcy przez Klienta poprawnie wypełnionej deklaracji przystąpienia zgodnie z ust. 2 poniżej. W celu zapewnienia wykonywania Świadczeń Świadczeniodawca jest uprawniony do powierzenia przetwarzania danych osobowych Pacjentów podwykonawcom Świadczeniodawcy oraz innym podmiotom, współdziałającym ze Świadczeniodawcą przy wykonywaniu jego zobowiązań zgodnie z właściwymi przepisami. Operator nie przekazuje i nie powierza Świadczeniodawcy przetwarzania jakichkolwiek danych osobowych Klienta lub Pacjentów. Świadczeniodawca nie przekazuje Operatorowi żadnych danych osobowych Klienta lub Pacjentów.

2. Warunkiem koniecznym do przystąpienia do wykonywania Świadczeń przez Świadczeniodawcę na rzecz Pacjenta jest wcześniejsze zalogowanie Pacjenta w Portalu Pacjenta przez udostępniony Klientowi po zawarciu umowy z Operatorem link <http://energa.polmed.pl> za pomocą Kodu Identyfikacyjnego lub doręczenie Świadczeniodawcy poprawnie wypełnionej i podpisanej deklaracji przystąpienia na przekazany Klientowi przez Operatora formularzu, na adres Świadczeniodawcy: POLMED SA. Os. Kopernika 21, 83-200 Starogard Gdański.

§ 4. 1. Z chwilą spełnienia warunków opisanych w § 3 ust. 2 Pacjent jest uprawniony do uzyskania Świadczeń objętych wybranym Pakietem medycznym.

2. Pacjent identyfikowany jest:

- przy zgłoszeniu telefonicznym do Telefonicznego Centrum Obsługi Pacjenta (TCOP) - za pomocą numeru PESEL
- w Centrach Medycznych POLMED i u Partnerów Medycznych za pomocą dowodu tożsamości ze zdjęciem (dowód osobisty, paszport,) lub prawo jazdy.

Rozdział III. Świadczenia. Pakiety medyczne.

§ 5. 1. Świadczenia są udzielane zgodnie z Pakietem medycznym, wybranym przez Klienta spośród oferowanych przez Operatora. W trakcie obowiązywania umowy nie ma możliwości zmiany wybranego Pakietu medycznego. Szczegółowy opis Pakietu medycznego znajduje się niżej w treści OWU.

2. Opieką medyczną na warunkach określonych Pakietem medycznym może być objęty Klient, który nie ukończył 70 roku życia oraz rodzina takiego Klienta według poniższych zasad:

- Partner Klienta - przez co rozumie się współmałżonka lub partnera życiowego Klienta do ukończenia 70 roku życia (bez względu na sformalizowanie związku i płć), Pakietem medycznym może zostać objęty tylko jeden Partner Klienta.
- Dziecko Klienta do ukończenia 26 roku życia.

W trakcie obowiązywania umowy nie ma możliwości dokonywania, w ramach wybranego Pakietu medycznego, zmiany osób zgłoszonych do Programu.

Rozdział IV. Wyłączenia

§ 6. Wyłączeniu spod Świadczeń objętych Pakietem medycznym, podlegają w szczególności:

- a) wykonanie znieczulenia ogólnego
- b) świadczenia, związane z zabiegami aborcji, z diagnozowaniem i leczeniem niepłodności, wszelkich form sztucznego zapłodnienia, prowadzenia diagnostyki i badań związanych z przygotowaniem do technik wspomaganego rozrodu (ART.) i prowadzenia takiej ciąży razem z badaniami, prowadzenia ciąży o przebiegu patologicznym
- c) zabiegi chirurgii plastycznej, operacji kosmetycznych
- d) leczenie AIDS i chorób związanych z AIDS
- e) leczenia specjalistycznego związanego z chorobami onkologicznymi
- f) leczenie urazów i chorób powstałych w związku ze służbą wojskową
- g) świadczenia związane z transplantacjami i dializami
- h) świadczenia, polegające na zapewnieniu leków i środków medycznych niepowiązanych z usługą medyczną
- i) finansowaniem okularów optycznych, opravek lub soczewek
- j) leczenie bezpośrednich skutków używania narkotyków, nadużywania alkoholu, leków i innych środków odurzających, bezpośrednich skutków prób samobójczych
- k) terapie psychologiczne i psychiatryczne, a także związane z leczeniem uzależnień
- l) wady wrodzone i schorzenia z nimi związane
- m) takie świadczenia, które Pacjent uzyskał u osób trzecich, a które nie były wcześniej zlecone przez Świadczeniodawcę, choćby nawet były objęte Pakietem medycznym i uzasadnione stanem zdrowia Pacjenta; w takiej sytuacji Pacjent nie będzie uprawniony do domagania się refundacji przez Świadczeniodawcę kosztów, jakie poniósł w związku z wykonaniem świadczenia przez osobę trzecią

Powyższe wyłączenia nie dotyczą sytuacji, gdy obowiązek wykonania świadczenia, które podlega wyłączeniu, nakładają na Świadczeniodawcę bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 7. 1. Świadczeniodawca przy wykonywaniu Świadczeń ma prawo korzystać z usług osób trzecich, bez konieczności uzyskania zgody Klienta lub Pacjenta.

2. Świadczeniodawca zapewni, aby osoby, wykonujące Świadczenia na jego rachunek, spełniały wszelkie warunki dla wykonywania świadczeń zdrowotnych, określone w przepisach prawa, a także, aby reprezentowały najwyższy poziom wiedzy medycznej i profesjonalizmu. Świadczeniodawca wymaga od takich osób legitymowania się stosownym ubezpieczeniem, które obejmować będą także wszelkie szkody, które mogą zostać wyrządzone Pacjentom przy wykonywaniu Świadczeń.

3. Osobami, o których mowa w ust. 1 i 2, będą w szczególności inne podmioty wykonujące działalność leczniczą.

4. Osoby, o których mowa wyżej, będą zobowiązane zachować w tajemnicy wszelkie informacje, uzyskane przy wykonywaniu Świadczeń, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654 ze zm.) i ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.).

5. Świadczeniodawca poprzez Zlecenie medyczne ma prawo zalecić poddanie się przez Pacjenta konsultacji lub badaniu przez lekarza wskazanej specjalności lub wykonanie innych badań. W razie, gdy Pacjent odmówi poddania się takiej konsultacji lub badaniu, Świadczeniodawca nie będzie ponosił odpowiedzialności za jakiegokolwiek wynikające stąd następstwa.

6. W związku z udzielaniem Świadczeń podmiot leczniczy udzielający świadczeń jest zobowiązany do sporządzenia i prowadzenia dokumentacji medycznej Pacjentów, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654 ze zm.) i w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.). Pacjenci będą zobowiązani udostępnić Świadczeniodawcy wszelką posiadaną dokumentację medyczną niezbędną dla zapewnienia im przez Świadczeniodawcę prawidłowej opieki, jak również umożliwić Świadczeniodawcy dostęp do dokumentacji znajdującej się u innych osób. Świadczeniodawca nie będzie ponosił odpowiedzialności za jakiegokolwiek następstwa, wynikłe z odmowy udostępnienia mu niezbędnej dokumentacji medycznej, znajdującej się w posiadaniu Pacjenta lub osób trzecich.

7. Świadczeniodawca gwarantuje zapewnienie ochrony praw Pacjentów, określonej w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.).

§ 8. 1. Świadczenia są udzielane w Centrach Medycznych POLMED lub w przychodniach Partnera Medycznego POLMED po dokonaniu rejestracji Pacjenta przez TCOP. Jeżeli wykonanie świadczenia w Centrach Medycznych POLMED lub w wybranej przez pacjenta przychodni Partnera Medycznego POLMED jest utrudnione lub niemożliwe (brak terminu określonego Umową, bądź zakresu usług medycznych lub brak placówki Centrum Medycznego POLMED w najbliższej okolicy) TCOP dla wykonania Świadczenia wskazuje inne Centrum Medyczne POLMED lub przychodnię Partnera Medycznego POLMED.

2. W wyniku rejestracji Pacjent zostaje umówiony z lekarzem lub na badania diagnostyczne w najbliższym możliwym terminie. Pacjentowi zostaje wskazany dzień, godzina i miejsce konsultacji lub badania.

3. Na badania diagnostyczne oraz rehabilitację Pacjent musi posiadać Zlecenie medyczne od lekarza Centrum Medycznego POLMED lub Partnera Medycznego POLMED.

4. O ile wymagają tego okoliczności, w szczególności w wypadkach nagłych, Pacjent jest uprawniony uzyskać Świadczenie internisty/lekarza rodzinnego/pediatry niezwłocznie w Centrum Medycznym POLMED lub u Partnera Medycznego POLMED.

5. Warunkiem udzielenia Świadczenia jest posiadanie przez Pacjenta w dniu, którym Świadczenie ma być udzielone, prawa do Świadczeń na podstawie postanowień Umowy.

Rozdział V. Opłaty.

§ 9. 1. Opieka medyczna wyrażająca się w prawie uzyskania Świadczeń objętych Pakietem medycznym, jest odpłatna. Opłaty ponosi Klient jako strona Umowy.

2. Wysokość opłaty zależy od zakresu Świadczeń, objętych Pakietem medycznym.

3. Opłaty, o których mowa w ust. 2, płatne są zgodnie z terminem, który określa umowa zawarta pomiędzy Operatorem i Klientem, z zastrzeżeniem postanowień OWU, dotyczących wnoszenia dopłat.

4. Opłaty od Klientów pobiera Operator, a w odniesieniu do tych Świadczeń, które są udzielane po uiszczeniu przez Klienta dopłaty zgodnie z opisem Pakietu medycznego – opłaty pobiera Świadczeniodawca przed przystąpieniem do udzielania Świadczenia.

5. W przypadku, gdy Pacjent umówi termin wykonania Świadczenia przez TCOP lub w inny sposób, następnie nie zgłosi się do wskazanej przychodni w umówionym terminie w celu skorzystania ze Świadczenia oraz nie odwoła umówionego terminu wykonania Świadczenia z co najmniej 4-godzinny wyprzedzeniem, Świadczeniodawca będzie uprawniony do zatrzymania kwoty wpłaconej przez Pacjenta z tytułu dopłaty należnej za umówione Świadczenie. Wyżej wymieniona opłata stanowi wynagrodzenie za gotowość Świadczeniodawcy do udzielenia Świadczenia i utratę możliwości wykorzystania zarezerwowanego terminu w inny sposób.

6. Za skorzystanie ze Świadczenia w ramach Pakietu medycznego, z którego Pacjent jest uprawniony za dopłatą zgodnie z opisem Pakietu medycznego, Klient lub Pacjent zobowiązany jest dokonać płatności przy zleceniu Świadczenia za pośrednictwem TCOP poprzez system e-mail lub IVR. Zasady i tryb zapłaty dopłat określa „Regulamin rezerwowania świadczeń zdrowotnych, oferowanych przez POLMED S.A., przez Telefoniczne Centrum Obsługi Pacjenta oraz opłacania zarezerwowanych świadczeń zdrowotnych przez e-mail oraz IVR” stanowiący Rozdział XI niniejszego regulaminu oraz dostępny na stronie www.polmed.pl.

Rozdział VI. Czas trwania Umowy.

§ 10. Umowa zostaje zawarta na okres trwania umowy kompleksowej lub umowy sprzedaży energii elektrycznej lub paliwa gazowego łączącej ENERGA-OBRÓT SA z Klientem, przez co rozumie się okres pełnych 12 lub 24 miesięcy kalendarzowych następujących od dnia obowiązywania Umowy. Każdorazowo czas trwania umowy kompleksowej lub umowy sprzedaży energii elektrycznej lub paliwa gazowego jest tożsamy z jednym z powyższych okresów wskazanym w umowie z ENERGA-OBRÓT SA.

Rozdział VII. Postanowienia różne.

§ 11. 1. Świadczeniodawca nie ponosi jakiegokolwiek odpowiedzialności za odmowę wykonania Świadczenia, jeżeli zgodnie z opisem Pakietu medycznego jest ono udzielane za wniesieniem przez Klienta lub Pacjenta dopłaty, a taka dopłata nie została wniesiona, lub świadczenia zdrowotnego, nieobjętego wybranym przez Klienta Pakietem medycznym, jeżeli Pacjent nie zleca wykonania tego Świadczenia odpłatnie na warunkach oferowanych przez Świadczeniodawcę, oraz jakiegokolwiek tego następstwa.

2. Świadczeniodawca nie jest odpowiedzialny za szkody wynikające z niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy, za które przepisy lub Umowa nie czynią go odpowiedzialnym, zaś w szczególności:

- w razie zaistnienia siły wyższej;
- jeżeli szkoda powstała wskutek zawnionego, niedbalego lub lekkomyślnego zachowania Klienta lub Pacjenta albo działania osoby trzeciej, której Świadczeniodawca nie powierzył wykonania czynności związanych z wykonywaniem Umowy.

3. Świadczeniodawca oświadcza, że przystąpił do ubezpieczenia obejmującego szkody wyrządzone Pacjentom przy wykonywaniu Świadczeń oraz gwarantuje utrzymanie tego ubezpieczenia przez cały okres trwania Umowy.
4. Klient będzie zobowiązany uzyskać od Pacjentów, wskazanych przez niego, ich zgodę na przetwarzanie przez Świadczeniodawcę danych osobowych niezbędnych do wykonania Umowy.
5. Pacjenci mają prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Rozdział VIII. Postanowienia końcowe.

§ 12. Do spraw nie uregulowanych Umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 13. Klient oraz Pacjent są zobowiązani niezwłocznie informować Świadczeniodawcę na piśmie o wszelkich zmianach danych objętych Umową lub koniecznych dla należytego wykonywania Umowy przez Świadczeniodawcę. Jeżeli Klient lub Pacjent zaniecha tego obowiązku, pismo Świadczeniodawcy wysłane na ostatni znany mu adres Klienta lub Pacjenta będzie uważane za skutecznie doręczone.

§ 14. Spory wynikłe z wykonywania Umowy strony będą starały się rozwiązywać polubownie. Jeśli to nie będzie możliwe, sądem właściwym do rozpoznania sporu będzie sąd powszechny według właściwości ogólnej.

Rozdział IX. Regulamin korzystania z usług.

I. Standardy dostępności

Dostęp do internisty/lekarza rodzinnego/pediatry – max. do 24 godzin roboczych

Dostęp do specjalisty – do 5 dni roboczych

Dostęp do diagnostyki (USG, RTG, EKG) – do 5 dni roboczych

Dostęp do pozostałej diagnostyki (typu rezonans, tomografia, mammografia, badania endoskopowe, EEG) – do 15 dni roboczych

II. Sposoby umawiania wizyt

- umawianie wizyt przez TCOP (801 033 200 – z telefonów stacjonarnych i 58 775 95 99 – z telefonów komórkowych)

- za pośrednictwem portalu pacjenta: <http://energa.polmed.pl>, lub www.polmed.pl

Możliwe jest otrzymanie dostępu do wyników badań poprzez stronę internetową Świadczeniodawcy (zakładka *Zarezerwuj wizytę – wyniki badań*)

Dostęp do odbioru wyników badań nadawany jest przez Recepcje Centrów Medycznych POLMED.

W przypadku umawiania przez TCOP świadczeń realizowanych u Partnerów Medycznych POLMED Pacjent otrzymuje sms-em od Konsultanta TCOP (lub od Pracownika Recepcji Centrum Medycznego POLMED, jeśli świadczenie jest umawiane po wizycie w Centrum Medycznym POLMED) – KOD ŚWIADCZENIA MEDYCZNEGO, który podaje u Partnera Medycznego POLMED przy realizacji wizyty celem potwierdzenia Partnerowi Medycznemu POLMED umówionego zakresu

Umawianie diagnostyki obrazowej i rehabilitacji

W przypadku umawiania diagnostyki obrazowej (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny) oraz rehabilitacji – pacjent po otrzymaniu Zlecenia medycznego wystawionego przez lekarza z sieci Partnerów Medycznych POLMED, jest zobowiązany przesłać takie Zlecenie medyczne za pośrednictwem

- firmowej strony internetowej Świadczeniodawcy www.polmed.pl celem umówienia badania (zakładka *Prześlij skierowanie – na diagnostykę obrazową, na rehabilitację w ramach posiadanego pakietu, pojawia się okno i należy załączyć skan/zdjęcie skierowania*)

- lub faxem na numer 58 775 18 89

celem weryfikacji przez Dyrektora Medycznego Świadczeniodawcy.

Specjaliści zlecający powyższe badania:

Świadczenie (TK/MRI/rehabilitacja)	Właściwy lekarz zlecający
Badania układu nerwowego (mózgu i ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego)	Neurolog, neurochirurg
Badanie układu ruchowego (kostno-mięśniowego)	Ortopeda
Badania narządów wewnętrznych	Płuca – pulmonolog / internista
TK jamy brzusznej	gastroenterolog
Zabiegi rehabilitacyjne	Ortopeda, neurolog, reumatolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg
W przypadku zlecenia badania na MRI zatok – nie przyjmujemy takiego zlecenia, gdyż badaniem celowanym jest TK zatok	Laryngolog

Ważność Zleceń medycznych

Zlecenia medyczne na badania laboratoryjne i diagnostykę ważne są 3 miesiące.

III. Procedura reklamacyjna

W przypadku reklamacji sposobu wykonania Świadczenia Pacjent proszony jest o wysłanie maila: reklamacja@polmed.pl.

W tytule maila należy podać: *Reklamacja – imię i nazwisko pacjenta i pesel*

W treści maila: opis zdarzenia z datą

Mail odbierany jest przez osobę pracującą w dziale: Reklamacji i Kontroli Jakości POLMED S.A.

Osoba przyjmująca reklamację prowadzi i nadzoruje Rejestr zgłoszonych reklamacji.

Kierownik Działu Reklamacji i Kontroli Jakości przekazuje je do rozpatrzenia, w zależności od przedmiotu do:

- n) Dyrektora Operacyjnego POLMED – jeżeli sprawa dotyczy działalności Centrum Medycznego POLMED
- o) Koordynatora Działu Współpracy z Partnerskimi Firmami Medycznymi – jeżeli sprawa dotyczy działalności partnera medycznego POLMED.
- p) Kierownika Serwisu Pospółdzielczego – jeżeli sprawa dotyczy działalności pracowników Telefonicznego Centrum Obsługi Pacjenta POLMED
- q) Dyrektora Medycznego POLMED – jeżeli sprawa dotyczy kwestii *stricto* medycznych

O zajęciu stanowisku klient jest informowany drogą elektroniczną z podaniem uzasadnienia decyzji.

Działania związane z reklamacją muszą zostać zakończone w terminie czternastodniowym liczącym od dnia zgłoszenia reklamacji przez klienta do pracownika Działu Reklamacji i Kontroli Jakości.

Reklamacje pilne rozpatrywane są niezwłocznie.

W przypadku wyjaśniania spraw wieloaspektowych, wymagających dłuższego czasu rozpatrywania złożonych zagadnień, które reklamowane są przez Klienta, dopuszcza się wydłużenie terminu czternastodniowego na rozpatrzenie reklamacji. W każdym z takich przypadków Klient otrzymuje formalne uzasadnienie takich działań.

Rozdział X . Szczegółowy Zakres Pakietu Podstawowego - Energia na zdrowie :

ZAKRES PAKIETU		DOSTĘPNOŚĆ
Konsultacje lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:		do 2 wizyt w okresie 12 miesięcy (max. jedna na pół roku) z poniższych:
1	internista	dopłata - 45 zł,
2	lekarz medycyny rodzinnej	dopłata - 45 zł,
3	Pediatra	dopłata - 45 zł,
Konsultacje lekarzy specjalistów		do 4 wizyt w okresie 12 miesięcy (max. jedna w kwartale) z poniższych:
1	alergolog	dopłata - 45 zł
2	chirurg ogólny	dopłata - 45 zł
3	chirurg onkolog	dopłata - 45 zł
4	dermatolog-wenerolog	dopłata - 45 zł
5	diabetolog	dopłata - 45 zł
6	endokrynolog	dopłata - 45 zł
7	gastroenterolog	dopłata - 45 zł
8	ginekolog	dopłata - 45 zł
9	kardiolog	dopłata - 45 zł
10	laryngolog	dopłata - 45 zł
11	neurolog	dopłata - 45 zł
12	okulista	dopłata - 45 zł
13	onkolog	dopłata - 45 zł
14	ortopeda-traumatolog	dopłata - 45 zł

15	proktolog	dopłata - 45 zł
16	pulmonolog	dopłata - 45 zł
17	reumatolog	dopłata - 45 zł
18	urolog	dopłata - 45 zł
WIZYTY DOMOWE		Do 2 wizyt w okresie 12 miesięcy (max.jedna na pół roku) z poniższych:
Zapewnienie lekarskich wizyt domowych*. Wizyty domowe realizowane są wyłącznie w oparciu o wskazania medyczne, na zlecenie Konsultanta TCOP. Wizyty domowe są możliwe w przypadku np. ostrych infekcji, wysokiej gorączki, zaostrzeniu dolegliwości przewlekłych. Niedogodny dojazd do placówki medycznej lub wypisanie recepty nie są okolicznościami uzasadniającymi wizytę w domu Pacjenta. W przypadku podejrzenia zagrożenia życia (wypadek, krwotok, utrata przytomności, drgawki, zatrucie, nagle i silne bóle w klatce piersiowej, silna duszność) należy dzwonić bezpośrednio na numer alarmowy Pogotowia Ratunkowego. * Wizyty realizowane są na obszarze powiatów		dopłata - 120 zł
Badania laboratoryjne		Nielimitowane wykonywanie badań diagnostycznych zleconych przez lekarza CM lub PM POLMED w zakresie:
1	OB,	dopłata - 5 zł (raz w roku bezpłatnie)
2	morfologia krwi z rozmazem (krwinki białe z pełnym różnicowaniem, krwinki czerwone, płytki krwi, hematokryt),	dopłata - 5 zł (raz w roku bezpłatnie)
3	badanie ogólne moczu,	dopłata - 5 zł (raz w roku bezpłatnie)
4	poziom kwasu moczowego	dopłata - 5 zł
5	jonogram (sód i potas),	dopłata - 5 zł
6	glukoza,	dopłata - 5 zł (raz w roku bezpłatnie)
7	żelazo,	dopłata - 5 zł
8	magnez,	dopłata - 5 zł
9	mocznik,	dopłata - 5 zł
10	kreatynina,	dopłata - 5 zł
11	cholesterol całkowity (TC),	dopłata - 5 zł (raz w roku bezpłatnie)
12	cholesterol HDL-C,	dopłata - 5 zł
13	cholesterol LDL-C,	dopłata - 5 zł
14	trójglicerydy (TG),	dopłata - 5 zł
15	lipidogram (TC, TG, HDL-C, LDL-C),	dopłata - 5 zł
16	bilirubina,	dopłata - 5 zł
17	białko,	dopłata - 5 zł
18	AspAT (AST)	dopłata - 5 zł
19	AIAT (ALT),	dopłata - 5 zł
20	poziom GGTP,	dopłata - 5 zł
21	poziom amylazy,	dopłata - 5 zł
22	poziom ASO,	dopłata - 5 zł
23	poziom APTT	dopłata - 5 zł
24	PT	dopłata - 5 zł
25	poziom fibrynogenu	dopłata - 5 zł
RTG		Nielimitowane wykonywanie badań diagnostycznych zleconych przez lekarza CM lub PM POLMED w zakresie:
1	klatki piersiowej,	dopłata - 45 zł
2	kości i stawów,	dopłata - 45 zł
3	czaszki	dopłata - 45 zł
4	zdjęcie przeglądowe narządów jamy brzusznej	dopłata - 45 zł
USG		Nielimitowane wykonywanie badań diagnostycznych zleconych przez lekarza CM lub PM POLMED w zakresie:
1	USG ciąży (bez genetycznego)	dopłata - 45 zł

2	USG ciąży transwaginalne (bez genetycznego)	dopłata - 45 zł
3	USG dołów pachowych	dopłata - 45 zł
4	USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne	dopłata - 45 zł
5	USG ginekologiczne transwaginalne	dopłata - 45 zł
6	USG gruczołu krokowego	dopłata - 45 zł
7	USG jamy brzusznej	dopłata - 45 zł
8	USG jąder	dopłata - 45 zł
9	USG klatki piersiowej i śródpiersia	dopłata - 45 zł
10	USG krtani	dopłata - 45 zł
11	USG miednicy mniejszej	dopłata - 45 zł
12	USG mięśni i ścięgien	dopłata - 45 zł
13	USG nadgarstka	dopłata - 45 zł
14	USG oczodołów	dopłata - 45 zł
15	USG oka	dopłata - 45 zł
16	USG opłucnej	dopłata - 45 zł
17	USG piersi	dopłata - 45 zł
18	USG przącia	dopłata - 45 zł
19	USG przecięmiączkowe	dopłata - 45 zł
20	USG stawów biodrowych u dzieci	dopłata - 45 zł
21	USG stawów ręki	dopłata - 45 zł
22	USG stawów żuchwowych	dopłata - 45 zł
23	USG stawu barkowego	dopłata - 45 zł
24	USG stawu biodrowego	dopłata - 45 zł
25	USG stawu kolanowego	dopłata - 45 zł
26	USG stawu łokciowego	dopłata - 45 zł
27	USG stawu skokowego	dopłata - 45 zł
28	USG sutka	dopłata - 45 zł
29	USG szyi	dopłata - 45 zł
30	USG ścięgna	dopłata - 45 zł
31	USG ślinianek	dopłata - 45 zł
32	USG śródstopia	dopłata - 45 zł
33	USG tarczycy	dopłata - 45 zł
34	USG tkanek miękkich	dopłata - 45 zł
35	USG transrektalne miednicy mniejszej	dopłata - 45 zł
36	USG transrektalne stercza	dopłata - 45 zł
37	USG transwaginalne miednicy mniejszej	dopłata - 45 zł
38	USG układu moczowego	dopłata - 45 zł
39	USG węzłów chłonnych pachwinowych	dopłata - 45 zł
40	USG zmian skórnych	dopłata - 45 zł
41	USG węzłów chłonnych szyjnych	dopłata - 45 zł
Szczepienie przeciw grypie (z kwalifikacją medyczną)		dopłata - 45 zł

Rozdział XI. Regulamin rezerwowania świadczeń zdrowotnych, oferowanych przez POLMED S.A., przez Telefoniczne Centrum Obsługi Pacjenta oraz opłacania zarezerwowanych świadczeń zdrowotnych przez e-mail oraz IVR, obowiązujący od dnia 11 stycznia 2015 roku

1. POLMED S.A. (zwany dalej „POLMED”) udostępnia Użytkownikowi możliwość dokonania rezerwacji niektórych, określonych przez POLMED świadczeń zdrowotnych, podczas rozmowy telefonicznej z konsultantem Telefonicznego Centrum Obsługi Pacjenta POLMED (dalej: „TCOP”) oraz uiszczenia opłaty za zarezerwowane świadczenie zdrowotne za pośrednictwem płatności z wykorzystaniem poczty elektronicznej (e-mail) oraz systemu IVR (tj. Interactive Voice Response interaktywnego systemu dokonywania płatności w ramach połączenia telefonicznego), zgodnie z niniejszym Regulaminem.

2. Poniższe określenia, którymi Regulamin posługuje się z wielkiej litery, dla potrzeb stosowania postanowień niniejszego Rozdziału XI posiadają następujące znaczenie:

- 1) POLMED - POLMED Spółka Akcyjna z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, Os. Kopernika 21, zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000271013, posiadająca kapitał zakładowy wpłacony w całości 28.350.061,00 PLN oraz numery NIP: 592-19-63-724, REGON: 192110780. POLMED jest podmiotem leczniczym w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.), z mocy prawa uprawnionym do przetwarzania danych osobowych o stanie zdrowia swoich pacjentów i zarazem administratorem danych osobowych, udostępnianych przez Użytkowników przy dokonywaniu przez nich rezerwacji i opłaty za świadczenia medyczne, zgodnie z postanowieniami Regulaminu;
- 2) Użytkownik – (1) osoba fizyczna, która ma zamiar skorzystać jako pacjent ze świadczeń zdrowotnych, oferowanych przez POLMED, i w tym celu dokonująca rezerwacji świadczenia przez TCOP oraz uiszczająca za nie opłatę za pośrednictwem systemu płatności e-mail lub IVR; (2) osoba fizyczna, która dokonuje rezerwacji świadczenia zdrowotnego przez TCOP oraz uiszczająca za nie opłatę za pośrednictwem systemu płatności e-mail lub IVR na rzecz innej osoby fizycznej (pacjenta), w szczególności: przedstawiciel ustawowy na rzecz osoby nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych, w tym rodzic na rzecz dziecka, opiekun prawny na rzecz podopiecznego, a także osoba sprawująca faktycznie opiekę nad inną osobą fizyczną na rzecz takiej osoby fizycznej, osoba dokonująca rezerwacji oraz uiszczająca opłatę za pośrednictwem systemu płatności e-mail lub IVR na rzecz innej osoby fizycznej grzecznościowo.
3. Użytkownik może uzyskać dostęp do rezerwacji świadczeń zdrowotnych przez TCOP z wykorzystaniem aparatu telefonicznego z możliwością odbierania połączeń i z wybieraniem tonowym DTMF. Dla opłacenia zarezerwowanego świadczenia: z wykorzystaniem poczty elektronicznej e-mail Użytkownik powinien dysponować adresem poczty elektronicznej (adres e-mail) oraz komputerem, spełniającym poniższe wymagania minimalne: komputer z przeglądarką internetową Internet Explorer (wersja 8 lub wyższa) lub Firefox (wersja 5.0 lub wyższa) oraz stabilne łącze internetowe o przepustowości co najmniej 512KB. natomiast z wykorzystaniem IVR Użytkownik powinien dysponować aparatem telefonicznym z możliwością odbierania połączeń i z wybieraniem tonowym DTMF.
4. Przy obsłudze rezerwacji wizyt przez TCOP oraz ich płatności przez e-mail lub IVR POLMED – w zakresie określonym w niniejszym Regulaminie – będzie przetwarzał dane osobowe Użytkownika lub osoby trzeciej wskazanej przez Użytkownika jako podmiot leczniczy zgodnie z Rozporządzeniem 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) oraz z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ponadto w celu wykonywania usługi POLMED może powierzyć przetwarzanie danych osobowych w niezbędnym zakresie operatorowi, obsługującemu płatności przez e-mail lub IVR, w celu obsługi tych płatności.
5. Rezerwując świadczenie zdrowotne przez TCOP Użytkownik powinien dokonać za nie płatności, używając wskazanego przez POLMED systemu płatności e-mail lub IVR, postępując zgodnie ze wskazówkami konsultanta TCOP, względnie zgodnie ze wskazówkami, podanymi w otrzymanej wiadomości e-mail lub podanymi przez operatora płatności w systemie IVR. Brak odnotowania opłaty za zarezerwowane przez Użytkownika świadczenie zdrowotne we wskazanym przez konsultanta TCOP terminie powoduje automatyczne anulowanie rezerwacji.
6. Opłaty poprzez system płatności e-mailem oraz IVR uiszczane są za pośrednictwem serwisu Przelewy24.pl, zgodnie z warunkami tego serwisu, znajdującymi się na stronie www.przelewy24.pl
7. Użytkownik może zarezerwować przez TCOP i opłacić poprzez system płatności e-mail lub IVR nieograniczoną ilość świadczeń zdrowotnych w POLMED.
8. W celu zarezerwowania świadczenia zdrowotnego przez TCOP oraz jego opłacenia za pośrednictwem serwisu płatności e-mail lub IVR Użytkownik obligatorycznie, świadomie i dobrowolnie podaje następujące dane: imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL, nr telefonu, adres mailowy. Podając dane osobowe osoby innej, niż sam Użytkownik, Użytkownik oświadcza, że dysponuje zgodą osoby trzeciej do podania tych danych osobowych POLMED w celu określonym w niniejszym Regulaminie. Ponadto Użytkownik oświadcza, że podawane przez niego dane są zgodne z prawdą.
9. Poza realizacją celu określonego w ust. 1, POLMED nie przetwarza danych osobowych, przekazanych przy dokonywaniu rezerwacji przez TCOP i płatności przez e-mail lub IVR. Dane osobowe są przetwarzane przez POLMED przez okres, niezbędny dla osiągnięcia celu, przewidzianego w niniejszym Regulaminie, co nie uchybia obowiązkowi i uprawnieniom POLMED jako podmiotu leczniczego – administratora danych osobowych w zakresie przetwarzania danych osobowych pacjentów zgodnie z właściwymi przepisami, jeżeli Użytkownik lub osoba przez niego wskazana skorzysta ze świadczenia zdrowotnego. Niezależnie od postanowień poprzedzających, POLMED zapewnia Użytkownikowi lub osobie trzeciej, której dane podane przez Użytkownika dotyczą, realizację uprawnień, o których mowa w art. 15-21 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) tj. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, ograniczenia przetwarzania danych prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych prawo do przenoszenia danych.
10. Aby skorzystać z praw, o których mowa w pkt. 9 należy skontaktować się z POLMED SA lub Inspektorem Ochrony Danych POLMED za pośrednictwem adresu mailowego daneosobowe@polmed.pl.
11. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli jego zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy obowiązującego prawa krajowego w tym unijnego rozporządzenia RODO.

12. Pełna treść obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13-14 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych zamieszczona została na stronie polmed.pl

13. Zarezerwowane i opłacone za pośrednictwem serwisu e-mail lub IVR świadczenie zdrowotne można odwołać nie później, niż na 12 godzin przed umówionym terminem wizyty w przychodni POLMED.

14. Jeżeli Użytkownik nie odwoła wizyty opłaconej wcześniej za pomocą karty płatniczej (kredytowej, debetowej) z wyprzedzeniem, określonym w ust. 10, a jednocześnie Użytkownik lub wskazana przez niego osoba nie stawia się na zarezerwowany termin, POLMED rezerwuje sobie prawo do zablokowania możliwości dokonania rezerwacji świadczeń zdrowotnych przez Użytkownika przez TCOP lub innymi, udostępnionymi przez POLMED kanałami.

15. W przypadku odwołania zarezerwowanego i opłaconego za pośrednictwem serwisu płatności e-mail lub IVR świadczenia zdrowotnego (w sytuacji innej, niż wskazana w § 9 ust. 5 OWU), Użytkownik ma prawo zwrócić się z pisemnym wnioskiem do POLMED o zwrot kwoty poniesionej na opłacenie zarezerwowanego świadczenia. Z zastrzeżeniem postanowień § 9 ust. 5 OWU, POLMED zwraca Użytkownikowi kwotę wniesioną na opłacenie zarezerwowanego świadczenia medycznego na wskazany przez Użytkownika numer konta bankowego lub, w przypadku karty płatniczej bezpośrednio na jej rachunek.

16. Reklamacja Użytkownika w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem usługi rezerwacji świadczeń zdrowotnych przez TCOP oraz ich opłacenia z użyciem serwisu płatności e-mail lub IVR winna zostać przesłana na adres POLMED w formie pisemnej i powinna zawierać:

1. dane Użytkownika umożliwiające kontakt z nim;
2. zastrzeżenia Użytkownika wobec sposobu wykonania usługi;
3. uzasadnienie reklamacji;
4. żądanie Użytkownika odnośnie sposobu usunięcia naruszenia przez POLMED.

17. POLMED udzieli pisemnej odpowiedzi na reklamację w terminie 14 dni od daty jej otrzymania, wskazując, czy uznaje reklamację oraz w jaki sposób zamierza ją uwzględnić lub informując o braku podstaw do uznania reklamacji wraz z uzasadnieniem swojego stanowiska.

18. POLMED nie ponosi odpowiedzialności za brak możliwości skorzystania przez Użytkownika z rezerwacji świadczeń zdrowotnych przez TCOP oraz ich opłacenia poprzez system płatności e-mail lub IVR z przyczyn niezawinionych przez POLMED. Za przyczyny niezawinione przez POLMED uznaje się w szczególności: problemy techniczne związane z funkcjonowaniem sieci teleinformatycznych lub telekomunikacyjnych i urządzeń elektronicznych, obciążenia sieci teleinformatycznych lub telekomunikacyjnych. Nadto POLMED w żadnym wypadku nie ponosi odpowiedzialności w szczególności za: szkody będące skutkiem tego, iż Użytkownik podał nieprawdziwe lub niepełne dane istotne z punktu widzenia świadczenia usługi, utratę danych spowodowaną awarią sprzętu, systemów informatycznych lub telekomunikacyjnych lub też innymi okolicznościami niezależnymi od POLMED, próbę korzystania z usługi, jeżeli sprzęt lub system komputerowy lub telekomunikacyjny Użytkownika nie spełnia minimalnych wymagań, wynikających z niniejszego Regulaminu, niekorzystanie lub niewłaściwe korzystanie przez Użytkownika na jego sprzęcie elektronicznym z narzędzi bezpieczeństwa sieciowego i przepływu informacji.

19. POLMED zastrzega sobie prawo do:

1. okresowego wyłączania dostępności rezerwacji świadczeń zdrowotnych przez TCOP oraz dokonywania płatności za pośrednictwem e-mail lub IVR w celu rozbudowy lub konserwacji,
2. sporadycznych, krótkich przerw w dostępie do usługi ze względów technicznych lub ochrony bezpieczeństwa danych bez podania przyczyn.

20. Niniejszy Regulamin jest udostępniany każdemu Użytkownikowi poprzez jego zamieszczenie na stronie www.polmed.pl, o czym Użytkownik jest informowany w trakcie rozmowy z konsultantem TCOP w celu rezerwacji świadczenia zdrowotnego. Użytkownik w każdej chwili może pobrać lub skopiować Regulamin z wyżej wskazanej strony w celu jego przechowywania lub drukowania. Zmiany w Regulaminie są ogłaszane na wyżej wskazanej stronie www.

21. POLMED jest uprawniony do przekazywania danych osobowych Użytkownika lub osoby trzeciej, podanych przy rezerwacji świadczeń zdrowotnych przez TCOP, innym podmiotom leczniczym, z którymi POLMED współpracuje przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych.

22. POLMED zachowuje prawo swobodnego określania w każdym czasie, w zakresie których świadczeń zdrowotnych możliwe będzie umawianie wizyt poprzez rezerwację przez TCOP oraz uiszczanie za nie płatności poprzez system płatności e-mail i IVR. Aktualna lista świadczeń zdrowotnych, w zakresie których możliwe jest umawianie poprzez rezerwację przez TCOP oraz opłacanie poprzez system płatności e-mail i IVR jest dostępna na stronie www.polmed.pl oraz u konsultantów TCOP. Zmiany tej listy nie stanowią zmian niniejszego Regulaminu.

23. Rezerwowanie przez TCOP świadczeń zdrowotnych oraz ich opłacanie za pośrednictwem serwisu płatności e-mail lub IVR oznacza akceptację niniejszego Regulaminu.