REGULAMIN FIT-MED

Podstawy prawne funkcjonowania
§ 1

Przychodnia Rehabilitacyjna FIT-MED działa w ramach Fit-Med. Sp. z o.o. i mieści się przy ul. I Brygady Pancernej W. P. nr 10 w Wejherowie.

Postanowienia ogólne
§ 2

Regulamin porządkowy gabinetu określa:

- cel i podstawowe zadania
- przebieg procesu udzielania świadczeń rehabilitacyjnych
- strukturę organizacyjną
- prawa i obowiązki Pacjenta / Podmiotu Leczniczego
- ochronę danych osobowych

Cele i podstawowe zadania Fit-Med
§ 3

Podstawowym celem działania Przychodni jest świadczenie usług medycznych w zakresie rehabilitacji leczniczej.

W ramach prowadzonej działalności Przychodnia realizuje następujące działania:

a) wykonywanie zabiegów leczniczych z zakresu szeroko pojętej rehabilitacji,
b) wykonywanie masażu leczniczego ręcznego,
c) wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych i upiększających ciało,
d) doskonalenie zawodowe personelu,
e) zapewnienie bezpieczeństwa leczonego Pacjenta i zatrudnionego Personelu,
f) prowadzenie dokumentacji medycznej,
g) stały monitoring postępów w rehabilitacji leczonego Pacjenta.

Organizacja Przychodni Rehabilitacyjnej FIT-MED
§ 4

Przychodnia Rehabilitacyjna FIT-MED organizuje rehabilitację w sposób zapewniający Pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń.

Przychodnia posiada monitoring w celu zapewnienia bezpieczeństwa, nie udostępnia nagrań nieuprawnionym osobom trzecim.

Przychodnia nie udostępnia prywatnych numerów kontaktowych swoich Pracowników. W sprawach ważnych Pacjent może skontaktować się z Recepcją Przychodni telefonicznie lub mailowo.

Zaświadczenia o odbytej rehabilitacji w Przychodni wydawane są na wniosek Pacjenta w terminie do 14 dni roboczych od momentu zgłoszenia żądania. pozostałe zaświadczenia/diagnozy, po uiszczeniu opłaty zgodnie z cennikiem, w ciągu 7 dni roboczych.

Osoby będące pracownikami firmy korzystają z zabiegów leczniczych z rabatem 50%.

Fizjoterapeuta (magister Fizjoterapii) na podstawie skierowania od lekarza specjalisty wykonuje zabiegi przez lekarza zlecone bądź w przypadku braku takiego skierowania po przeprowadzeniu u Pacjenta wywiadu i badania Pacjenta proponuje rodzaj zabiegów i czas trwania terapii. Magister Fizjoterapii ma prawo zaproponować inne zabiegi od tych ujętych na skierowaniu, po uprzednio przeprowadzonej konsultacji Pacjenta.

Pacjent (lub jego opiekun) wyraża zgodę na piśmie na proponowane zabiegi jeśli nie posiada skierowania od lekarza.

Rejestracja Pacjentów odbywa się w każdej formie tj. : osobiście, przez członków rodziny, osoby trzecie, telefonicznie lub mailowo, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji usługi. By umówić się na pierwszą wizytę u Fizjoterapeuty, Pacjent zobligowany jest do uiszczenia przedpłaty za wizytę wg cennika usług.

Usługi będą udzielane w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z Pacjentem.

Istnieje możliwość przeniesienia zabiegu na inny termin pod warunkiem posiadania wolnych miejsc i telefonicznym lub mailowym uprzedzeniem o zmianie co najmniej 24 h przed uzgodnionym wcześniej terminem.

Zabieg zostaje uznany za odbyty jeśli Przychodnia Rehabilitacyjna FIT-MED nie zostanie powiadomiona o nieobecności. Przedpłata za wizytę zostaje przeznaczona na poczet kosztów związanych z gotowością do przeprowadzenia wizyty przez Fizjoterapeutę. Analogicznie wizyta umówiona w ramach wykupionego pakietu, zostaje zakwalifikowana jako zrealizowana. W wyjątkowych sytuacjach sprawy będą rozpatrywane indywidualnie.

Na wykorzystanie opłaconych zabiegów pacjent ma czas do 90 dni od daty pierwszej wizyty.

Czas trwania zabiegu określony został w cenniku.

W przypadku zabiegów niefizykalnych czas trwania zabiegu liczony jest od momentu wejścia Pacjenta do gabinetu zabiegowego do momentu opuszczenia gabinetu przez Pacjenta.

Rehabilitant ma prawo zażądać skierowania na zabiegi wydanego przez lekarza specjalistę.

Rehabilitant ma prawo wymagać przeprowadzenia dodatkowych badań.

Rehabilitant ma prawo wymagać rzetelnego uzupełnienia karty przeciwwskazań.

Przychodnia Rehabilitacyjna FIT-MED prowadzi dokumentacje medyczną świadczeń oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.

Przychodnia Rehabilitacyjna FIT-MED może udostępnić dokumentację o której mowa w ust. § 4 ptk g):
a) Pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez Pacjenta,
b) zakładowi opieki zdrowotnej i osobom wykonującym zawód medyczny poza zakładami opieki zdrowotnej, jeśli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych
c) innym upoważnionym organom.

Przychodnia Rehabilitacyjna FIT-MED nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy pozostawione w Placówce jak i pozostawionych w szafkach.

Przychodnia Rehabilitacyjna FIT-MED nie ponosi odpowiedzialności za osoby i ich niewłaściwe zachowanie mogące stworzyć zagrożenie dla życia i zdrowia osób przebywających na terenie Placówki.

Płatności
§ 5

Osoby korzystające z zabiegów w Przychodni Rehabilitacyjnej FIT-MED zobowiązane są opłacenia ich w rejestracji wg obowiązującego cennika dostępnego na stronie internetowej Przychodni.
Płatności za świadczenia dokonuje się u uprawnionego pracownika FIT-MED w rejestracji.

Płatności dokonuje się w PLN w formie gotówki, poprzez płatność kartą w rejestracji lub za pośrednictwem linku do zapłaty wysłanego z programu do rejestracji i przeprowadzania wizyt. W indywidualnych przypadkach za pozwoleniem Prezesa Zarządu lub Menadżera zapłaty można dokonać za pośrednictwem przelewu płatnego na konto: PKO BP
Nr konta bankowego: 51 1020 1912 0000 9702 0180 4673.

Pacjent zobowiązany jest do zachowania paragonu na wypadek złożenia reklamacji oraz weryfikacji płatności.

Paragon jest wydawany przy płatności lub po zaksięgowaniu wpłaty na koncie i do odbioru w rejestracji.

FIT-MED Sp. z o.o. na życzenie Pacjenta wystawi fakturę za wykonane usługi w przypadku dostarczenia oryginału paragonu do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu w jakim został wystawiony paragon oraz pełnych danych pacjenta do rąk osoby uprawnionej.

Zwrot niewykorzystanej kwoty za zabiegi jest możliwy w rejestracji bądź na konto bankowe po wcześniejszym pisemnym przedstawieniu danych do przelewu.

Nie dokonuje się zwrotu jeżeli pacjent:
a) Nie stawia się na zabiegi,

b) Nie odwołał wizyty w terminie 24 godzin przed rozpoczęciem zabiegu,
c) Minął czas 90 dni od daty pierwszej wizyty.

W przypadku odwołania przez Pacjenta dwóch zaplanowanych wizyt w krótkim odstępie czasowym, by dokonać rejestracji na kolejną wizytę, Pacjent zobowiązany jest do zrealizowania przedpłaty na konto bankowe bądź gotówką w kasie recepcji.

Informacje dotyczące przedpłat za pierwszą wizytę zostały ujęte w § 4 niniejszego Regulaminu.

Pacjent na życzenie może uzyskać rabat w wysokości ustalonej indywidualnie z Prezesem Zarządu FIT-MED lub Menedżerem Placówki. FIT-MED zastrzega sobie prawo do wyłączenia niektórych zabiegów z puli rabatowej.

Korzystanie z usług i nie dokonanie płatności w terminie wyznaczonym przy rejestracji bądź datą wskazaną na fakturze wiązać się będzie z wystawieniem wezwania do zapłaty. Ponadto dłużnik zostanie obciążony opłatą za wystawienie monitu w wysokości 30,00 zł za każde pismo, oraz ustawowymi odsetkami karnymi za każdy dzień zwłoki. Wezwanie do zapłaty zostanie wysłane kopertą o wartości 200,- zł, za która zostanie obciążony dłużnik.

Personel Przychodni Rehabilitacyjnej FIT-MED

§ 6

Personel Przychodni Rehabilitacyjnej FIT-MED stanowią:
a) fizjoterapeuta – mgr Fizjoterapii,
b) licencjat Fizjoterapii,
c) menadżer Placówki,
d) inne osoby zapewniające ciągłość funkcjonowania gabinetu.
Nadzór nad działalnością Przychodni Rehabilitacyjnej FIT-MED sprawuje Prezes Zarządu Fit-Med Sp. z o.o. oraz Menadżer.

Czas pracy

§ 7

Przychodnia jest czynna od poniedziałku do piątku od godziny 7.00 do 21.00, w soboty w godzinach 8:00 do 15:00 z wyłączeniem świąt. Przychodnia FIT-MED zastrzega sobie możliwość zmiany czasu pracy oraz

wyznaczenia dodatkowego dnia wolnego. Informacja o zmianach będzie podana na stronie internetowej oraz przesłana mailem do pracowników.

Prawa i obowiązki Pacjenta

§ 8

W czasie korzystania z usług rehabilitacyjnych Pacjent ma prawo do:
a) poszanowania godności oraz uprzejmego traktowania przez personel medyczny,
b) świadczeń wykonywanych przez personel o odpowiednich kwalifikacjach,
c) rzetelnej informacji o stanie zdrowia,
d) pełnej dyskrecji dotyczącej jego osoby,
e) pełnej informacji o proponowanych metodach leczenia,
f) pomocy i wyjaśnień o sposobie przygotowania do zabiegów.
Do obowiązków pacjenta należy:
a) przestrzegania zasad higieny osobistej,
b) posiadanie obuwia zmiennego podczas ćwiczeń z Fizjoterapeutą,
c) zaopatrzenie w ręcznik kąpielowy gdy zabiegi tego wymagają,
d) posiadanie stroju sportowego podczas ćwiczeń i terapii,
e) przestrzegania zaleceń lekarza i rehabilitanta,
f) informować terapeutę o zmianach stanu i obrazu klinicznego podczas prowadzenia terapii,
g) okazanie skierowania na zabiegi lub dodatkowych wyników badań (USG, RTG, MRI i In.) jeśli Fizjoterapeuta postawi taki wymóg,
h) poinformowanie terapeuty o aktualnych i przebytych schorzeniach oraz istniejących przeciwwskazaniach zabiegowych przed jak i w trakcie świadczenia usług,
i) przestrzegania zakazu palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu na terenie Przychodni,
j) przestrzegania zasad bezpieczeństwa BHP oraz P-POŻ,
k) nie przeszkadzania i zakłócania spokoju innym korzystającym z usług Placówki,
l) nie spożywać obfitych posiłków minimum godzinę przed zabiegami,
m) stawiać się na zabiegi w stanie nie wskazującym na spożycie alkoholu bądź środków odurzających.

Zgłoszenie reklamacji i zgłoszenie szkody ubezpieczycielowi

§ 9

Placówka stara się wykonywać zabiegi z należytą starannością oraz na najwyższym poziomie zgodnie z aktualnie posiadaną wiedzą. W przypadku niezadowolenia z jakości wykonanych w Przychodni Rehabilitacyjnej FIT-MED świadczeń możliwe jest złożenie na piśmie reklamacji w Placówce na ręce Prezesa Zarządu, bądź przesłania listem poleconym za pośrednictwem poczty na adres siedziby Firmy.
Termin składania reklamacji wynosi 14 dni od dnia ostatniego wykonanego zabiegu lub terapii.
Data stempla pocztowego uznawana jest za dzień złożenia reklamacji. Pacjent jest zobligowany do jak najszybszego powiadomienia Placówki o zaistniałych komplikacjach w celu szybkiej interwencji i maksymalnemu złagodzeniu niepożądanych następstw terapii.
Wniosek reklamacyjny powinien zawierać:
a) dane Pacjenta,
b) kartę zabiegową,
c) opis wykonywanych zabiegów
d) kopię potwierdzenia opłacenia zabiegów,
e) opis przypadku i szkody z wymienieniem zastrzeżeń co do obsługi,
f) proponowaną ugodę,
g) dokumentację medyczną.
Przychodnię Rehabilitacyjną FIT-MED obowiązuje 14 dniowy tryb rozpatrywana złożonej reklamacji. W uzasadnianych wypadkach termin ten może zostać wydłużony do 30 dni.
Nieustosunkowanie się do pisma w wyżej wymienionym terminie jest jednoznaczne z pozytywnym przyjęciem pisma reklamacyjnego.
Brak współpracy Pacjenta, niestosowanie się do zaleceń i utrudnianie prób naprawy niepożądanych następstw terapii, bądź umyślne pogorszanie swojego stanu, wiązać się będzie z negatywnym rozpatrzeniem wniosku reklamacyjnego.
Ponadto Pacjent jest zobowiązany powiadomić niezwłocznie ubezpieczyciela Przychodni Rehabilitacyjnej FIT-MED ale nie później niż 14 dni od zaistnienia szkody w jednym z poniższych sposobów:
a) za pośrednictwem formularza internetowego ze strony https://zgloszenieszkody.ergohestia.pl/,
b) telefonicznie za pośrednictwem infolinii 801 107 107 lub (58) 555 55 55,
d) osobiście w wybranym Oddziale Ergo Hestia,

e) na piśmie (wysłane pocztą tradycyjną, pocztą elektroniczną, faxem) przez podanie danych poszkodowanego, ewentualnie sprawcy szkody, daty i miejsca wypadku, opisanie przyczyn i przebiegu zdarzenia, podanie ewentualnych świadków zdarzenia bądź danych jednostki Policji (lub innej instytucji organu) interweniującej na miejscu zdarzenia, wskazanie zaistniałych skutków zdarzenia z ewentualnym podaniem rodzaju i wysokości dochodzonych roszczeń.

Ochrona danych osobowych, poufność

§ 10

Administratorem danych osobowych zbieranych dla potrzeb prowadzenia Przychodni jest FIT-MED Sp. z o.o.

Administrator zapewnia realizację wymagań wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135).

Administrator zapewnia poufność i ochronę danych osobowych Pacjentów korzystających z usług Przychodni na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie.

Zgoda Pacjenta na przetwarzanie danych osobowych do celów marketingowych jest równoznaczne z udostępnieniem swojego numeru telefonu w celu przesyłania ofert wyłącznie przez FIT-MED Sp. z o.o. Przychodnia nie udostępnia danych Pacjentów osobom trzecim w celach marketingowych.

Zgodnie z polityką prywatności zamieszczoną na stronie internetowej Przychodni, Administrator do momentu wyrażenia sprzeciwu o którym mowa w ustawie o ochronie danych osobowych będzie przesyłał informacje marketingowe dotyczące jego produktów i usług.

Pacjent może w każdej chwili cofnąć zgodę na udostępnienie swoich danych osobowych poprzez przesłanie żądania na adres: fitmed@onet.eu

§ 11

Wszystkich korzystających z usług oraz przebywających na terenie Przychodni Rehabilitacyjnej FIT-MED obowiązuje Regulamin i jest to równoznaczne z jego akceptacją.

§ 12

Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.01.2018.