Regulamin wizyt w PCML

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Użyte w niniejszym Regulaminie pojęcia oznaczają:

1) **Cennik** – cennik wizyty udostępniany Pacjentowi na stronie internetowej Usługodawcy pod adresem (https://pcml.pl/cennik/).

2) **Wizyta** – wizyta lekarska świadczona przez Usługodawcę na rzecz Pacjenta, realizowana na warunkach określonych w Regulaminie.

3) **Pacjent** – osoba fizyczna, która korzysta z wizyty.

4) **Regulamin** – niniejszy Regulamin.

5) **Serwis PayU –** PayU S.A. z siedzibą w Poznaniu, 60-166 Poznań, przy ul. Grunwaldzkiej 186, krajowa instytucja płatnicza, nadzorowana przez Komisję Nadzoru Finansowego, wpisana do Rejestru usług płatniczych pod numerem IP1/2012, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Poznaniu – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000274399.

6) **Usługodawca** – PCML MARCIN SOBCZAK MACIEJ ROSIŃSKI LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA z siedzibą w Gdańsku, Rakoczego 11/U6, 80-288 Gdańsk, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk- Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS:0000870872, NIP:5862362057, REGON:387567706, wpisana do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Pomorskiego pod numerem 000000235531.

7) **Zasady Leczenia Medyczną Marihuaną –** zasady leczenia medyczną marihuaną określone w Załączniku nr 2 do niniejszego Regulaminu, z którymi Pacjent zobowiązuje się zapoznać i które akceptuje dokonując zapisu na wizytę.

2. Pacjent rezerwując wizytę oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem i akceptuje jego postanowienia.

§ 2

Rezerwacja wizyty

1. Wizyta możliwa jest jedynie po wcześniejszym zarezerwowaniu terminu. Informacje o dostępnych terminach wizyt udzielane są telefonicznie, za pośrednictwem poczty elektronicznej lub za pośrednictwem rejestracji on-line.

2. Pacjent może dokonać rezerwacji terminu wizyty dzwoniąc pod numer telefonu +48 530 663 838, pisząc e-mail na adres: rejestracja@pcml.pl lub dokonując rezerwacji on-line za pośrednictwem strony internetowej (https://app.medfile.pl/register/office_registration/?uuid=192c7873-bbab-7a1f-7f4e-c2d93efd71fa) W celu rezerwacji terminu wizyty Pacjent zobowiązany jest podać następujące dane: imię i nazwisko, numer telefonu, adres e-mail, data urodzenia, PESEL, a także innych danych niezbędnych do przeprowadzenia kwalifikacji, o której mowa w ust. 3 w przypadku chęci Pacjenta skorzystania z takiej kwalifikacji.

3. Wizyta może być zrealizowana po wcześniejszym pozytywnym zakwalifikowaniu Pacjenta do odbycia takiej wizyty przez lekarza. W celu dokonania kwalifikacji Pacjent zobowiązany jest podać niezbędne dane. Odmowa podania danych uniemożliwia dokonanie rezerwacji wizyty.

4. W przypadku nieskorzystania przez Pacjenta z możliwości wstępnej kwalifikacji przed rezerwacją wizyty,

Pacjentowi nie przysługuje prawo żądania zwrotu uiszczonej opłaty za wizytę.

5. W przypadku, gdy Pacjent po podaniu danych, o których mowa w ust. 3 został zakwalifikowany do wizyty, Usługodawca potwierdza za pośrednictwem poczty elektronicznej możliwość odbycia wizyty i jej termin, a ponadto przesyła link prowadzący do Serwisu PayU umożliwiającego dokonanie przedpłaty Ceny za wizytę.

6. Warunkiem udziału w wizycie jest dokonanie przez Pacjenta przedpłaty Ceny wizyty za pośrednictwem Serwisu PayU, do którego link otrzymuje Pacjent wraz z potwierdzeniem rejestracji, o którym mowa w ust. 4 lub uiszczenie opłaty za wizytę w dniu jej odbycia w formie gotówkowej lub płatności kartą płatniczą.

7. Przedpłatę Ceny wizyty Usługodawca uznaje za dokonaną z momentem zaksięgowania jej na rachunku bankowym Usługodawcy albo uzyskaniu potwierdzenia z Serwisu PayU o realizacji zlecenia. Niezwłocznie po zaksięgowaniu przedpłaty Ceny wizyty Pacjent otrzyma potwierdzenie dokonania płatności.

§ 3

Odwołanie lub zmiana terminu wizyty

1. Pacjent może odwołać lub zmienić zarezerwowany termin wizyty nie później niż 24 godziny przed zarezerwowanym terminem, kontaktując się z Usługodawcą za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: rejestracja@pcml.pl lub dzwoniąc pod numer +48 792 299 199. Niezwłocznie po rejestracji odwołania lub zmiany terminu wizyty, Usługodawca prześle do Pacjenta potwierdzenie odwołania lub zmiany terminu za pośrednictwem poczty elektronicznej.

2. Usługodawca może odwołać zarezerwowany termin wizyty nie później niż 24 godziny przed takim terminem, informując o tym Pacjenta za pośrednictwem poczty elektronicznej. W takiej sytuacji Usługodawca zobowiązuje się zaproponować Pacjentowi nowy termin wizyty. Jeżeli Pacjent dokonał przedpłaty Ceny wizyty i nie zaakceptował on nowego terminu wizyty zaoferowanego przez Usługodawcę, Usługodawca zwróci Pacjentowi całość uiszczonej przedpłaty w terminie 7 dni.

3. W przypadku nieodwołania terminu wizyty i nie przystąpienia do wizyty, uiszczona przez Pacjenta przedpłata Ceny wizyty nie podlega zwrotowi. W przypadku wystąpienia nadzwyczajnych okoliczności po stronie Pacjenta, które uniemożliwiły mu udział w udział w wizycie i jej wcześniejsze odwołanie, Usługodawca może zwrócić Pacjentowi całość uiszczonej przedpłaty.

4. Przez nieprzystąpienie do wizyty rozumie się nieprzybycie Pacjenta w ciągu maksymalnie 15 minut od zarezerwowanej godziny wizyty. Usługodawca nie ma obowiązku przedłużenia wizyty jeżeli Pacjent przystąpił do niej spóźniony.

§ 4

Zasady wizyty

1. Wizyty świadczone są w imieniu Usługodawcy przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje.

2. Wizyta odbywa się w gabinecie lekarskim.

3. Jeżeli w trakcie wizyty Usługodawca poweźmie wątpliwość, co do tożsamości Pacjenta w wyniku rozbieżności danych znajdujących się w dokumentacji medycznej Pacjenta, a danymi przekazywanymi przez Pacjenta w trakcie wizyty, Usługodawca może zażądać od Pacjenta podania dodatkowych danych niezbędnych do weryfikacji jego tożsamości, a po przeprowadzeniu weryfikacji Usługodawca może:

a. Kontynuować wizytę – w przypadku, gdy weryfikacja danych przebiegła pozytywnie, albo

b. Zakończyć wizytę – w przypadku, gdy weryfikacja danych zakończyła się negatywnie.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt b, Usługodawca nie jest zobowiązany do zwrotu Pacjentowi uiszczonej Ceny wizyty.

5. W trakcie wizyty Pacjent ma możliwość uzyskania porady lekarskiej, diagnozy i zaleceń co do stanu zdrowia, interpretacji wyników badań, uzyskania recepty na leki i preparaty medyczne wymagane stanem klinicznym Pacjenta, uzyskania informacji na temat zalecanej terapii, w tym stosowanych leków, a także uzyskania informacji na temat profilaktyki zdrowotnej.

6. Recepta na leki lub preparaty medyczne wystawiana jest w formie e-recepty zgodnie z właściwymi przepisami prawa obowiązującymi w Polsce i będzie udostępniona Pacjentowi poprzez Internetowe Konto Pacjenta (www.pacjent.gov.pl). W trakcie wizyty Pacjent otrzyma również kod dostępowy do e-recepty.

7. Po przeprowadzeniu wizyty, Usługodawca przekaże Pacjentowi podsumowanie wizyty, w tym niezbędne dokumenty m.in. zalecenia lekarskie.

8. Pacjent w trakcie rezerwacji wizyty, a także w trakcie jej trwania, zobowiązany jest podawać dane i składać oświadczenia zgodne z prawdą. Usługodawca nie ponosi odpowiedzialności za podanie przez Pacjenta niepełnych lub nieprawdziwych danych lub złożenie nieprawidłowych oświadczeń.

§ 5

Reklamacje

1. Pacjent ma prawo zgłoszenia reklamacji dotyczącej wizyty.

2. Reklamację należy złożyć za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres rejestracja@pcml.pl .

3. Reklamacja powinna wskazywać przyczynę jej złożenia oraz określać żądanie Pacjenta, a ponadto należy w niej wskazać aktualne dane kontaktowe Pacjenta i dane umożliwiające jego identyfikację.

4. Usługodawca rozpatruje reklamacje niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania. Odpowiedź na reklamację będzie udzielona kanałem komunikacji analogicznym do tego, którym została ona przesłana do Usługodawcy, chyba że Pacjent żąda przesłania odpowiedzi w innej formie.

§ 6

Przetwarzanie i ochrona danych

1. Administratorem danych osobowych jest Usługodawca, tj. PCML MARCIN SOBCZAK MACIEJ ROSIŃSKI LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA z siedzibą w Gdańsku, ul. Rakoczego 11/U6, 80-288 Gdańsk, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk- Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS:0000870872, NIP:5862362057, REGON:387567706, adres e-mail: rejestracja@pcml.pl.

2. Usługodawca (administrator danych) przetwarza dane osobowe w zakresie niezbędnym do rezerwacji i realizacji wizyty, w tym w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z właściwymi przepisami prawa.

3. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych znajdują się w klauzuli informacyjnej stanowiącej Załącznik nr 1 do Regulaminu.

§ 8

Postanowienia końcowe

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem 07 listopada 2024 roku.

2. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie zastosowanie znajdują przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

3. Pacjentowi nie wolno przesyłać za pośrednictwem Serwisu treści niezgodnych z prawem, sprzecznych z dobrymi obyczajami lub naruszających prawo.

4. Regulamin może być w każdej chwili zmieniony. Usługodawca powiadomi Pacjenta o każdej zmianie Regulaminu za pośrednictwem poczty elektronicznej.

Załącznik nr 1 do Regulaminu wizyt w PCML

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Administrator danych

Administratorem Państwa danych osobowych jest PCML MARCIN SOBCZAK MACIEJ ROSIŃSKI LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA z siedzibą w Gdańsku, ul. Rakoczego 11/U6, 80-288 Gdańsk, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk- Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS:0000870872, NIP:5862362057, REGON:387567706.

Kontakt z Administratorem danych

Z Administratorem danych możecie Państwo skontaktować się telefonicznie pod numerem telefonu: 792 299 199 , za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: rejestracja@pcml.pl korespondencyjnie lub osobiście pod adresem: ul. Rakoczego 11/U6, 80-288 Gdańsk.

Cele, podstawy prawne i okres przechowywania danych

Cel przetwarzania	**Podstawa prawna**	**Okres**
Zawarcie i wykonanie umowy o świadczenie usługi wizyty	Art. 6 ust. 1 lit. b RODO	Do czasu wykonania umowy.
Prowadzenie profilaktyki zdrowotnej	Art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO w związku z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz ustawą o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta	Przez okres niezbędny do wypełnienia obowiązków

prawnych lub okres wymagany przepisami prawa. W zakresie danych stanowiących

dokumentację medyczną przez okres 20 lat od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, chyba że przepisy prawa

stanowią inaczej.

Udzielanie świadczeń

zdrowotnych, w tym

prowadzenia dokumentacji medycznej

Zapewnienie opieki zdrowotnej oraz zarządzanie systemami i usługami opieki zdrowotnej (w tym m.in. rezerwacja wizyt, przypomnienie o terminie

wizyty)

Zapewnienia zabezpieczenia społecznego oraz zarządzania systemami i usługami

zabezpieczenia społecznego (wystawianie zaświadczeń, zwolnień lekarskich itp.)

Realizacja obowiązków

podatkowych, w tym

wystawianie faktur

Art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą o

rachunkowości oraz innymi przepisami z obszaru prawa podatkowego.

Przez okres 5 lat od początku roku następującego po roku obrotowym, w którym

dane ostatni raz przetworzono.

Ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami

Art. 6 ust. 1 lit. f RODO (prawnie uzasadniony interes

Administratora)

Do czasu przedawnienia

roszczeń lub

zakończenia sporu.

Odbiorcy danych

Państwa dane osobowe będą udostępnione podmiotom, z którymi Administrator danych zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych, w szczególności BioStat Sp. z o.o. z siedzibą w Rybniku, która prowadzi Serwis Medfile.pl, za pośrednictwem którego prowadzona jest dokumentacja medyczna i biurowi rachunkowemu. W miarę potrzeby realizacji poszczególnych z ww. celów przetwarzania danych osobowych, mogą być one przekazane również kancelariom prawnym lub firmom windykacyjnym.

Uprawnienia

Macie Państwo prawo do:

1) dostępu do swoich danych osobowych,

2) otrzymania kopii swoich danych osobowych,

3) sprostowania danych osobowych,

4) wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych za wyjątkiem przypadków wskazanych w RODO,

5) żądania usunięcia danych osobowych – z wyjątkiem przypadków wskazanych w RODO, 6) złożenia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Obowiązek podania danych

Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wizyty i innych celów wskazanych wyżej.

Załącznik nr 2

Zasady Leczenia Medyczną Marihuaną

Pacjent dokonując zapisu na wizytę zobowiązany jest zapoznać się z poniższymi Zasadami Leczenia Medyczną Marihuaną i zobowiązuje się on do przestrzegania niżej określonych zasad.

Akceptacja poniższych Zasad Leczenia Medyczną Marihuaną i stosowanie się do nich jest warunkiem rozpoczęcia i kontynuacji terapii z zastosowaniem medycznej marihuany w PCML (u Usługodawcy).

1. Pacjent zobowiązuje się do:

a. Zażywania przepisanej medycznej marihuany tylko w zaleconych przez Usługodawcę (działającego w imieniu Usługodawcy lekarza) dawkach,

b. Nie zwiększania dawki medycznej marihuany bez zgody lekarza prowadzącego,

c. Nie pobierania recept na medyczną marihuanę od innych lekarzy z wyjątkiem tych, którzy zostali upoważnieni przez jego lekarza prowadzącego z PCML (Usługodawcy). W przypadku zmiany lekarza przepisującego medyczną marihuanę Pacjent zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o tym Usługodawcę,

d. Przekazania lekarzowi prowadzącemu ze strony Usługodawcy informacji o wszelkich innych zażywanych lekach, w szczególności tych wpływających na nastrój i funkcjonowanie poznawcze, a także o zmianach w zakresie stosowania takich leków oraz o wszystkich problemach zdrowotnych,

e. Nieudostępnienia i niesprzedawania medycznej marihuany innym osobom, ani niezażywania medycznej marihuany należącej do kogoś innego,

f. Przechowywania medycznej marihuany w bezpiecznym miejscu, niedostępnym dla osób trzecich,

g. Przekazania lekarzowi prowadzącemu (Usługodawcy) informacji o wszelkich uzależnieniach i stosowaniu środków psychoaktywnych,

h. Nie zażywania w trakcie terapii narkotyków, ani innych używek (np. dopalaczy) oraz nie nadużywania alkoholu,

i. Niezwłocznego poinformowania lekarza prowadzącego (Usługodawcy) o udzielonej Pacjentowi pomocy medycznej (np. w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym) i o stosowanych lekach,

j. poinformowania innych leczących mnie lekarzy o stosowaniu medycznej marihuany.

2. W razie konieczności Pacjent podda się badaniu psychiatrycznemu lub psychologicznemu oraz badaniu moczu lub krwi na obecność określonych substancji, które wykluczają stosowanie terapii medyczną marihuaną.

3. Pacjent akceptuje, że Usługodawca (lekarz) ma prawo odmówić ponownego wypisania recepty w przypadku jej zgubienia lub wcześniejszego zużycia przepisanych leków, wbrew zaleceniom lekarza.

4. Pacjent akceptuje, że Usługodawca (lekarz) ma prawo odmówić przepisania medycznej marihuany także w przypadku:

a. Zażywanie medycznej marihuany nie przyniesienie oczekiwanych korzyści,

b. Nie będzie wypełniał on zobowiązań wynikających z Zasad Leczenia Medyczną Marihuaną,

c. W wyniku przepisywanych leków lub innych zażywanych przez Pacjenta substancji lekarz stwierdzi uzasadnione podejrzenie uzależnienia,

d. Pacjent nie będzie stawiał się na umówione wizyty kontrolne.