

REGULAMIN UDZIELANIA TELEPORAD W VITAL MEDIC SP. Z O. O.

§ 1 SŁOWNICZEK

1. Słowniczek pojęć użytych w regulaminie (dalej: **REGULAMIN**):

VITAL MEDIC – podmiot udzielający usługi **TELEPORADY**- spółka Vital Medic Sp.z o. o. z siedzibą w Kluczborku przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 21, 46-200 Kluczbork, KRS: 0000340342, NIP: 7511748938, REGON: 160286601.

TELEPORADA – pełnopłatna porada medyczna udzielana w formie konsultacji specjalistycznych przez lekarza specjalistę **VITAL MEDIC**, za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych.

REJESTRATOR – osoba kontaktująca się z **PACJENTEM**, za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych, przed wykonaniem właściwej usługi **TELEPORADY**.

LEKARZ – lekarz specjalista umieszczony w wykazie lekarzy udzielających **TELEPORAD** w **VITAL MEDIC**, dostępnym na stronie internetowej www.vitalmedic.pl.

PACJENT – osoba pełnoletnia, będąca nabywcą usługi lub osoba pełnoletnia wskazana przez nabywcę usługi lub osoba niepełnoletnia uprawniona do uzyskania świadczenia usługi **TELEPORADY**, przy udziale opiekuna faktycznego lub opiekuna prawnego.

NABYWCA USŁUGI – osoba, dokonująca zakupu **TELEPORADY** w **VITAL MEDIC**.

2. Pojęcia niezdefiniowane w ust. 1 mają znaczenie nadane im w **REGULAMINIE**.

§ 2 PRZEDMIOT USŁUGI TELEPORADY

1. Niniejszy **REGULAMIN** określa zasady świadczenia przez **VITAL MEDIC**, usług medycznych za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych, w formie **TELEPORAD**.

2. W ramach **TELEPORADY**, **LEKARZ** może:

- a. udzielić specjalistycznej konsultacji medycznej,
- b. zinterpretować wyniki badań udostępnione w elektronicznej dokumentacji medycznej **VITAL MEDIC**, przesłanych przez **PACJENTA** zgodnie z § 4 ust. 1,
- c. udzielić informacji na temat przyjmowanych leków,
- d. w uzasadnionych medycznie przypadkach wystawić skierowanie na badania i dalsze konsultacje,
- e. w uzasadnionych medycznie przypadkach wystawić skierowanie na zabieg operacyjny,
- f. w uzasadnionych przypadkach wystawić e-receptę, na podstawie badania wykonanego za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych oraz w oparciu przedstawioną przez **PACJENTA** dokumentację medyczną. W przypadku wystawiania e-recept na leki refundowane, **LEKARZ** zweryfikuje uprawnienia **PACJENTA** do refundacji, w ramach systemu eWUŚ. W przypadku braku uprawnień **PACJENTA** do zakupu leków refundowanych, lekarz wypisze receptę z odpłatnością 100%,
- g. jeśli wymagają tego stan zdrowia **PACJENTA** lub zgłoszony w trakcie **TELEPORADY** problem medyczny, **LEKARZ** ma prawo zdecydować o konieczności zgłoszenia się **PACJENTA** na wizytę lekarską osobiście, wezwania pogotowia lub udzielenia innej pomocy medycznej.

3. W ramach **TELEPORADY** **LEKARZ** nie ma możliwości:

- a. wystawienia skierowania bez wskazań medycznych,
- b. wystawienia zwolnienia z pracy lub innego zaświadczenia lekarskiego.

§ 3 ZAKUP TELEPORADY

1. Celem zakupu **TELEPORADY**, **NABYWCA USŁUGI** spełnia łącznie następujące warunki:

- a. wypełnia prawidłowo formularz dostępny na stronie www.vitalmedic.pl, bądź dokonuje zamówienia usługi **TELEPORADY** u **REJESTRATORA** pod nr telefonu: 77 549 26 00,
- b. dokonuje zapłaty za **TELEPORADĘ**:

- w przypadku zakupu **TELEPORADY** poprzez formularz - w ramach przewidzianych w formularzu form płatności,

- w przypadku zakupu **TELEPORADY** poprzez **REJESTRATORA** - na rachunek bankowy **VITAL MEDIC**, wskazany w wiadomości mailowej przesłanej przez **REJESTRATORA**.

2. Potwierdzeniem zakupu **TELEPORADY**, jest potwierdzenie zrealizowanej płatności, skierowane na adres mailowy, wskazany przy rejestracji **TELEPORADY**, niezwłocznie po zakupie **TELEPORADY**.

§ 4 PRZEBIEG TELEPORADY

1. Bezpośrednio po zakupie **TELEPORADY**, na adres mailowy, wskazany przy rejestracji **TELEPORADY**, przesyłana jest informacja o czasie wykonania usługi **TELEPORADY**, z instrukcją wykorzystania narzędzia teleinformatycznego w ramach którego wykonywana jest usługa **TELEPORADY**.
2. Przed rozpoczęciem **TELEPORADY**, **PACJENT** może wysłać dane w postaci wyników badań, które zamierza skonsultować z **LEKARZEM** lub które są niezbędne do przeprowadzenia **TELEPORADY**, za pośrednictwem narzędzia teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 1.
3. **REJESTRATOR** podejmie kontakt z **PACJENTEM** w czasie około 15 minut przed wyznaczonym terminem **TELEPORADY**, za pośrednictwem narzędzia teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 1, celem identyfikacji, na podstawie danych wskazanych przez **NABYWCĘ USŁUGI** obejmujących:
 - a. imię i nazwisko **PACJENTA**,
 - b. numer PESEL **PACJENTA**,
 - c. adres **PACJENTA**.
4. **REJESTRATOR** dokona 3 prób połączenia się z **PACJENTEM** w czasie przewidzianym na odbycie **TELEPORADY**. W przypadku problemów technicznych lub zerwania połączenia podczas **TELEPORADY**, **PACJENT** powinien poczekać na ponowne połączenie z **REJESTRATOREM**, nie wykonując w tym czasie innych połączeń. Jeśli połączenie nie będzie zrealizowane z przyczyn leżących po stronie **PACJENTA**, wówczas zastosowanie znajdzie przepis § 6 ust. 4.
5. Po pozytywnej identyfikacji **PACJENTA** oraz ewentualnym dokonaniu przez **REJESTRATORA** transferu danych, o których mowa w ust. 2, **REJESTRATOR** połączy **PACJENTA** z **LEKARZEM**, celem wykonania usługi **TELEPORADY**.
6. Czas trwania **TELEPORADY** jest ograniczony do czasu **TELEPORADY**, przewidzianej w harmonogramie **TELEPORADY**, określonym w wiadomości mailowej, o której mowa w ust. 1.
7. Po upływie czasu trwania **TELEPORADY**, **LEKARZ** powinien poinformować **PACJENTA** o zakończeniu czasu **TELEPORADY** i rozłączyć się.
8. W ciągu 24 godzin od zakończenia **TELEPORADY**, na adres mailowy wskazany przy rejestracji **TELEPORADY**, **REJESTRATOR** prześle wiadomość zawierającą fakturę tytułem wykonanej usługi **TELEPORADY** oraz link do dokumentów sporządzonych przez lekarza w ramach **TELEPORADY**. Dokumenty są udostępnione **PACJENTOWI** w ramach infrastruktury teleinformatycznej, przez okres 72 godzin od zakończenia **TELEPORADY**. W przypadku problemów technicznych uniemożliwiających udostępnienie dokumentów poprzez narzędzie teleinformatyczne, **VITAL MEDIC** zastrzega prawo do wysłania dokumentów na adres mailowy wskazany przy rejestracji **TELEPORADY**.

§ 5 PRZETWARZANIE INFORMACJI I DOSTĘP DO DANYCH OSOBOWYCH

1. Zakup **TELEPORADY** jest równoznaczny z wyrażeniem przez **PACJENTA** zgody na:

- a. przechowywanie przez **VITAL MEDIC** elektronicznego zapisu całej rozmowy w ramach **TELEPORADY**,
- b. przechowywanie elektronicznej kopii dokumentacji medycznej **PACJENTA** udostępnionej przez **PACJENTA** w trybie przepisu § 4 ust. 2.
- c. utworzenie przez **VITAL MEDIC** karty **PACJENTA** w związku z udzieloną **TELEPORADY**.

2. Zakup **TELEPORADY**, jest równoznaczny z wyrażeniem przez **NABYWCĘ USŁUGI** zgody na przesyłanie faktur i dokumentów, o których mowa w niniejszym **REGULAMINIE**, drogą elektroniczną, na adres mailowy wskazany przy rejestracji **TELEPORADY**.

3. Zakup **TELEPORADY** jest równoznaczny z akceptacją przez **NABYWCĘ USŁUGI** i **PACJENTA**, niniejszego **REGULAMINU** oraz **POLITYKI PRYWATNOŚCI VITAL MEDIC**, stanowiącej integralny załącznik do niniejszego **REGULAMINU**.

§ 6 PRZESZKODY W REALIZACJI USŁUGI TELEPORADY

1. W przypadku braku możliwości odbycia przez **PACJENTA TELEPORADY** w wyznaczonym terminie, **NABYWCA USŁUGI** lub **PACJENT** mają prawo odwołać **TELEPORADĘ** najpóźniej na 24 godziny przed zaplanowanym czasem **TELEPORADY**, aby otrzymać pełny zwrot dokonanej płatności za usługę, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. **VITAL MEDIC** zastrzega sobie prawo odwołania **TELEPORADY**, w związku z wystąpieniem okoliczności, które uniemożliwią wykonanie usługi **TELEPORADY**.
3. W przypadku odwołania **TELEPORADY**, **PACJENTOWI** zostanie zaproponowany inny dogodny termin na zrealizowanie usługi **TELEPORADY**. W przypadku braku możliwości ustalenia nowego terminu wykonania usługi **TELEPORADY**, kwota, tytułem zakupu **TELEPORADY**, zostanie zwrócona w całości, na rachunek bankowy, z którego płatność tytułem **TELEPORADY** została wykonana.
4. W przypadku wystąpienia przeszkód technicznych stronie **PACJENTA**, uniemożliwiających wykonanie usługi **TELEPORADY**, odpowiednie zastosowanie znajduje ust. 3.
5. Zwroty płatności za usługę **TELEPORADY**, w trybie poprzedzających przepisów, **VITAL MEDIC** dokonuje w terminie do 7 dni, od dnia terminu, w którym miała się odbyć **TELEPORADA** z uwzględnieniem postanowień ust. 3 i 4.

§ 7 REKLAMACJE

W przypadku zastrzeżeń **PACJENT** ma prawo do reklamacji usługi **TELEPORADY**. Reklamacje w formie pisemnej można składać na adres biura Zarządu: Vital Medic Sp. z o. o., ul. M. Skłodowskiej-Curie 21, 46-200 Kluczbork lub na adres e-mail: rejestracja@vitalmedic.pl. Do odpowiedniego rozpatrzenia reklamacji powinny być podane wszystkie niezbędne informacje odnośnie reklamowanej **TELEPORADY**. **VITAL MEDIC** zobowiązuje się do rozpatrzenia reklamacji i odpowiedzi w ciągu 14 dni od daty jej wpłynięcia.

§ 8 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem 12.05.2020 r.
2. Zmiana **REGULAMINU** następuje poprzez udostępnienie zmienionego tekstu na stronie www.vitalmedic.pl. O zmianie **REGULAMINU**, **VITAL MEDIC** informuje poprzez komunikat zamieszczony na stronie internetowej www.vitalmedic.pl.
3. Zmieniony **REGULAMIN** jest wiążący dla **PACJENTA**, z dniem jego wejścia w życie. **TELEPORADY** wykupione i opłacone przed zmianą **REGULAMINU**, będą realizowane na dotychczasowych zasadach.

Załączniki:

- **POLITYKA PRYWATNOŚCI**.

POLITYKA PRYWATNOŚCI VITAL MEDIC SP. Z O.O.

Szanowni Państwo,

zgodnie z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27.05.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE1 (dalej: **RODO**) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Vital Medic Sp. z o.o. z siedzibą w Kluczborku przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 21, 46-200 Kluczbork, KRS: 0000340342, NIP: 7511748938, REGON: 160286601, telefon 77 549 27 00 adres e-mail: rejestracja@vitalmedic.pl (dalej: **ADMINISTRATOR**);
2. Inspektorem Ochrony Danych u **ADMINISTRATORA** jest P. Andrzej Dzierżan, z którym można się kontaktować w siedzibie **ADMINISTRATORA** i pod adresem mailowym: biuro@vitalmedic.pl;
3. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne celem zakupu i świadczenia usługi **TELEPORADY**, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b **RODO**;
4. Cele i podstawy prawne przetwarzania Państwa danych osobowych mogą być następujące:
 - a. prowadzenie rozliczeń finansowych z **PACJENTAMI** i **NABYWCAMI USŁUGI TELEPORADY**, w tym wystawianie rachunków w związku z udzielaniem komercyjnych świadczeń zdrowotnych i pobierania innych opłat na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b), c) **RODO**;
 - b. prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz rozliczeń podatków na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) **RODO** w związku z ustawą o rachunkowości oraz ustawą o podatku od towarów i usług
 - c. udzielanie świadczeń zdrowotnych i prowadzenie dokumentacji medycznej **PACJENTÓW** na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) oraz art. 9 ust.2 lit. h) **RODO** i przepisów ustaw w zakresie ochrony zdrowia.
5. Prawnie uzasadniony interes **ADMINISTRATORA** – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b), c) i f) **RODO** **ADMINISTRATOR** może bronić swoich praw i dochodzić roszczeń w związku z prowadzeniem ewentualnego postępowania reklamacyjnego dotyczącego usługi **TELEPORADY**, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c oraz f **RODO**;
6. Kategorie i zakres danych osobowych:
 - a. na potrzeby udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym, w celu prowadzenia wymaganej prawem dokumentacji medycznej **PACJENTÓW**, **ADMINISTRATOR** pozyskuje i przetwarza dane osobowe zwykłe oraz dane osobowe szczególne dotyczące zdrowia,
 - b. na potrzeby sprzedaży usługi **TELEPORADY**, **ADMINISTRATOR** przetwarza dane osobowe zwykłe **NABYWCÓW USŁUGI**;
7. Źródła pozyskiwania danych osobowych: bezpośrednio od **PACJENTA** lub od osoby działającej w imieniu **PACJENTA**, która jest przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym, opiekunem faktycznym lub osobą upoważnioną do działania w imieniu **PACJENTA**, w tym przede wszystkim od **NABYWCY USŁUGI TELEPORADY**, w następujących formach:
 - a. osobiście,
 - b. telefonicznie,
 - c. poprzez formularz dostępny na stronie www.vitalmedic.pl,
 - d. od innych podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej i wykonujących działalność leczniczą, w związku z prawem do udostępnienia dokumentacji medycznej, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej oraz w przypadku kontynuacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej lub świadczenia usług medycznych na rzecz tych podmiotów.
8. **Odbiorcy danych osobowych:**

- a. dane osobowe mogą być udostępnione przez **ADMINISTRATOR** innym podmiotom, z którymi **ADMINISTRATOR** posiada zawarte umowy na wykonywanie usług związanych z leczeniem **PACJENTÓW**, w szczególności dotyczy to podmiotów prowadzących działalność leczniczą i udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, specjalistów do spraw narzędzi teleinformatycznych do obsługi **TELEPORAD**;
- b. udostępnienie danych osobowych może być realizowane na podstawie stosownych upoważnień lub umów powierzenia przy zapewnieniu odpowiednich standardów zabezpieczenia danych osobowych;
- c. dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, a jeżeli taka sytuacja wystąpi, zapewniamy zgodność takiego działania z obowiązującymi przepisami prawa i **RODO**.

9. **Prawa osoby, której dane dotyczą** – posiadają Państwo prawo do:

- a. dostępu do danych osobowych – uzyskania od **ADMINISTRATORA** potwierdzenia, czy przetwarzane są dane Państwa osobowe, a jeżeli ma to miejsce, uzyskania dostępu do nich oraz otrzymania informacji w zakresie wskazanym w art. 15 **RODO**,
 - b. sprostowania danych osobowych – żądania od **ADMINISTRATORA** niezwłocznego sprostowania danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych,
 - c. usunięcia danych osobowych – żądania od **ADMINISTRATORA** niezwłocznego usunięcia danych osobowych, jeżeli spełniona została jedna z przesłanek określonych w art. 17 **RODO**, m.in. dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane z zastrzeżeniem, iż prawo do usunięcia danych będzie ograniczone ze względu na obowiązki **ADMINISTRATORA** związane z archiwizacją dokumentacji medycznej;
- 4) ograniczenia przetwarzania danych osobowych – w przypadkach wskazanych w art. 18 **RODO**, m.in. kwestionowania prawidłowości danych osobowych z zastrzeżeniem, iż prawo do ograniczenia przetwarzania danych może zostać ograniczone, ze względu na obowiązki **ADMINISTRATORA** danych związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej;
- 5) prawo do przenoszenia danych – zgodnie z warunkami określonymi w art. 20 **RODO**;
- 6) prawo do wycofania zgody (w zakresie przetwarzania danych na podstawie zgody) – osoba której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, jednak wycofanie zgody nie wpływa na działania podjęte przez **ADMINISTRATORA** przed zgłoszeniem tego żądania;
- 7) wniesienia skargi na działania **ADMINISTRATORA** w zakresie przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z **ADMINISTRATOREM** danych lub z Inspektorem Ochrony Danych **ADMINISTRATORA**, wykorzystując podane wcześniej dane kontaktowe. W zakresie osób niepełnoletnich lub nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych, wyżej wymienione prawa wykonuje przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny lub opiekun faktyczny lub kurator.

10. **Okres przechowywania danych osobowych:**

- a. **PACJENTA** – będą przetwarzane przez **ADMINISTRATORA**, w czasie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz będą przechowywane przez okres archiwizacji, wynikający z odrębnych przepisów, dotyczących przechowywania odpowiednio dokumentacji medycznej i dokumentacji księgowej, dokumentacji badań naukowych oraz dokumentacji postępowań związanych z roszczeniami;
- b. **NABYWCĘ USŁUGI** – będą przetwarzane w okresie niezbędnym dla prawidłowego

wykonania usługi **TELEPORADY**,

- c. przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego **PACJENTA** i innej osoby upoważnionej – będą przetwarzane przez **ADMINISTRATORA** w okresie wykonywania świadczeń zdrowotnych i zostaną usunięte niezwłocznie po utracie przez wyżej wymienionych prawa do reprezentowania i decydowania o **PACJENCIE**, a także utraty lub zrealizowania udzielonego upoważnienia. W zakresie w jakim dane osobowe wyżej wymienionych osób stanowią część dokumentacji medycznej **PACJENTA**, dokumentacji księgowej, badań klinicznych lub postępowań związanych z roszczeniami, dane będą przetwarzane przez **ADMINISTRATORA**, w czasie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz będą przechowywane przez okres archiwizacji dokumentacji, wynikający z obowiązujących przepisów.
- d. dane osobowe medyczne będą przechowywane w okresach odpowiadającym przepisom art. 29 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawą Prawo farmaceutyczne, po którym to okresie dane te będą niszczone.

11. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji** – Państwa dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, tj. decyzjom i działaniom, które podejmowane są bez udziału i woli człowieka.

12. **Informacja co do wymogu/warunków podania danych osobowych**

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym - art. 25 Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta i jest niezbędnym warunkiem udzielenia Pacjentowi świadczeń opieki zdrowotnej przez **ADMINISTRATORA**.