

# **REGULAMIN ORGANIZACYJNY PODMIOTU LECZNICZEGO**

**Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o.**

## **I. Postanowienia ogólne**

Klinika Przeszczepu Włosów sp. z o.o. zwana jest podmiotem leczniczym, działającym na podstawie:

1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) i przepisów wydanych na jej podstawie

Do wykonywania zadań przez Klinikę Przeszczepu Włosów sp. z o.o. ustala się wewnętrzną organizację, przedstawioną w dalszej części niniejszego Regulaminu.

## **II. Firma podmiotu leczniczego**

1. Podmiot leczniczy działa pod firmą: Klinika Przeszczepu Włosów sp. z o.o.

## **III. Cele i zadania podmiotu leczniczego**

Celem Kliniki Przeszczepu Włosów sp. z o.o. jest udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie działań służących ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

## **IV. Do zadań Kliniki Przeszczepu Włosów sp. z o.o. w szczególności należą:**

1. udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach kompetencji lekarza chorób wewnętrznych, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
2. udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny chorób wewnętrznych
3. pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, testów genetycznych
4. udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii.

## **V. Struktura organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego**

1. W skład Kliniki Przeszczepu Włosów sp. z o.o. wchodzi jedno przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego:

**Centrum Medyczne Sienna**, zwane dalej: Centrum

2. W skład Centrum, wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- A. Punkt pobrań
- B. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- C. Poradnia żywieniowa
- D. Poradnia lekarza chirurga

3. Nadzór merytoryczny nad działaniem podmiotu leczniczego Klinika Przeszczepu Włosów sp. z o.o. sprawują Marcin Skrzypczak – Prezes Centrum oraz lek. Antoni Krajewski – kierownik medyczny Centrum.

## **VI. Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych**

Siedzibą Klinika Przeszczepu Włosów sp. z o.o. jest Warszawa 00-815, ul. Sienna 86 lok 129 Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych:

1. Warszawa 00-815, ul. Sienna 86 lok. 129 — miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umowy o wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

## **VII. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie regulowany jest wymogami Ustawy o działalności leczniczej,

Regulaminu organizacyjnego, umów cywilnoprawnych zawartych z innymi ubezpieczycielami oraz umów cywilnoprawnych zawartych z innymi podmiotami świadczącymi usługi na rzecz podmiotu leczniczego jako podwykonawcy.

1. W podmiocie świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.

2. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

3. Pomieszczenia oraz wyposażenie podmiotu leczniczego w sprzęt medyczny odpowiadają wymaganiom fachowym, sanitarnym i standardom określonym w odrębnych przepisach.

4. Aparatura i sprzęt medyczny podmiotu leczniczego są wprowadzone do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami.

5. Przy rejestracji pacjent winien okazać dokument tożsamości potwierdzający jego tożsamość.
6. W przypadku korzystania ze świadczeń zdrowotnych bezpłatnych lub nie pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych pacjent winien okazać dokument tożsamości potwierdzający jego tożsamość.
7. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych: bezpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością wg ustalonego cennika.
8. Rejestracja odbywa się w godzinach pracy podmiotu, osobiście (bądź przez członków rodziny lub osoby trzecie) jak również telefonicznie oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: [gabinet@przeszczepywlosow.com](mailto:gabinet@przeszczepywlosow.com)
9. Cennik za świadczenia zdrowotne jest dostępny dla pacjentów w Rejestracji oraz na stronie internetowej [www.przeszczepywlosow.com](http://www.przeszczepywlosow.com)
10. Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo do zmiany cennika za świadczenia zdrowotne.
11. Nie jest dopuszczalna zmiana przez pacjenta usługi na inną bez zgody Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o.
12. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania.
13. Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane niezwłocznie.

#### **VIII. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego**

1. Komórki organizacyjne Centrum, o których mowa w rozdziale IV współdziałają z sobą w celu zapewnienia właściwej opieki nad pacjentami znajdującymi się pod opieką Centrum.
2. W razie dostrzeżenia przez lekarza, pielęgniarkę lub innego pracownika Centrum niepokojących go objawów stanu zdrowia pacjenta, niezwłocznie informuje o tym lekarza w celu podjęcia właściwych działań.

3. Do zadań komórek organizacyjnych Centrum należą w szczególności:

#### **A. Punkt pobrań**

- przeprowadzanie ambulatoryjnych badań diagnostycznych z ich analizą i interpretacją medyczną, a także współpraca z innymi laboratoriami i pracownikami diagnostycznymi w celu realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej,
- wykonywanie badań profilaktycznych zgodnie z odrębnymi przepisami

#### **B. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,**

- wykonywanie zabiegów pielęgniarskich w gabinecie zabiegowym,
- wykonywanie zabiegów przez lekarza,
- realizowanie zleceń lekarskich, a także wykonywanie świadczeń medycznych bez zlecenia lekarza, do których pielęgniarka jest uprawniona odrębnymi przepisami,
- współpraca z lekarzami specjalistami

#### **C. Poradnia żywieniowa**

- działania profilaktyczne, prowadzenie profilaktyki zdrowotnej, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,
- dietetyka

#### **D. Poradnia lekarza chirurga**

- ambulatoryjna opieka zdrowotna w zakresie kompetencji lekarza chirurga

4. Klinika Przeszczepu Włosów sp. z o.o. w realizacji swoich zadań może współpracować z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, organizacjami społecznymi, fundacjami, stowarzyszeniami naukowymi i innymi instytucjami, których statutowym zadaniem jest działanie na rzecz zdrowia społeczeństwa.

## **IX. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

1. Klinika Przeszczepu Włosów sp. z o.o. w swojej działalności współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na podstawie obustronnej umowy o współpracy.
2. Umowa o współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą obejmuje warunki kierowania pacjentów, finansowania świadczeń i nadzoru nad jakością wykonanego świadczenia zdrowotnego.
3. Nadzór nad prawidłowością procesu udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą sprawują prezes Centrum - Marcin Skrzypczak oraz Kierownik medyczny Centrum lek. Antoni Krajewski.
4. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz wydaje skierowania na badania diagnostyczne, do poradni specjalistycznych lub do leczenia stacjonarnego.

## **X. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej**

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentowi lub osobom przez nich pisemnie upoważnionym do wglądu do dokumentacji medycznej za życia pacjenta lub/ i po jego śmierci, zgodnie z warunkami określonymi w Ustawie z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej opłata nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
3. Za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej opłata nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 2;
4. Za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, opłata nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 2.
5. Wysokość opłat o których mowa w pkt. 2 — 4 określona jest w załączniku nr 2 do regulaminu organizacyjnego.

## **XI. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat**

1. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia ma prawo poznać jego cenę.
2. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie:
  - a) **indywidualnego rozliczenia z pacjentem.**
3. W przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych indywidualnie, pacjent ma możliwość uregulowania należności za usługę przed jej rozpoczęciem lub po jej zakończeniu.
4. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenia zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową za pokwitowaniem, kartą płatniczą lub przelewem na wskazany rachunek
5. Każda indywidualna zapłata pacjenta musi zostać wprowadzona przez pracownika Centrum do kasy fiskalnej, a pacjent musi otrzymać paragon fiskalny.
6. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego, wystawiana jest faktura VAT, wówczas pacjent zamiast paragonu fiskalnego otrzymuje fakturę VAT.
7. W przypadku gdy pacjent chce otrzymać fakturę VAT na firmę musi powiadomić o tym fakcie obsługę recepcji przed wystawieniem paragonu.
8. Organizacja procesu udzielania świadczenia zdrowotnego odpłatnego jest tożsama z organizacją opisaną w rozdziale VI.

## **XII. Wysokość opłat za udzielenie świadczenia zdrowotnego.**

1. Opłaty mogą być pobierane od pacjentów w następujących przypadkach:
  - a) **za świadczenia medyczne:**
    - w przypadku udzielania świadczenia pacjentowi, który zgłosił się do Centrum w trybie przyjęcia prywatnego,
  - b) **za czynności administracyjne:**
    - za wydanie odpisu, wypisu lub kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie
    - za wydanie odpisu, wypisu lub kopii dokumentacji medycznej, potwierdzonej przez lekarza, dla potrzeb ubezpieczeniowych, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie

### **XIII. Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego**

Kierowaniem Centrum zajmuje się lek. Antoni Krajewski

Kierownik medyczny Klinika Przeszczepu Włosów sp. z o.o. jest upoważniony do jednoosobowego reprezentowania Centrum w stosunkach zewnętrznych i wewnętrznych, a także ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym jako Kierownik podmiotu leczniczego.

#### **Do szczegółowych kompetencji osoby zarządzającej należą:**

- 1.kierowanie pracą personelu działalności podstawowej i pomocniczej,
- 2.podejmowanie decyzji dotyczących mienia w zakresie zwykłego zarządu,
- 3.reprezentowanie Centrum w stosunkach zewnętrznych i wewnętrznych,
- 4.podejmowanie decyzji w sprawach związanych z nawiązywaniem, zmianą rozwiązywaniem umów o pracę, umów cywilnych i o podobnym charakterze, a także przyznawaniem nagród i premii,
- 5.kontrolowanie przestrzegania przez pracowników i osoby udzielające świadczeń na podstawie umów innych niż umowa o pracę przepisów bhp i przeciwpożarowych,
- 6.przyjmowanie skarg i zażaleń oraz prowadzenie korespondencji z nimi związanej,
7. realizowanie polityki finansowej Centrum ustalonej wspólnie przez wspólników,
- 8.opracowywanie planów finansowych i inwestycyjnych Centrum oraz nadzór nad ich realizacją, wydawanie zarządzeń wewnętrznych regulujących bieżącą działalność Centrum, nadzór nad jakością udzielania świadczeń medycznych,
- 9.zatwierdzanie harmonogramów pracy osób udzielających świadczeń medycznych,
- 10.działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników,
11. nadzór nad gospodarką lekową,
12. nadzór nad utrzymaniem urządzeń, sprzętu, aparatury medycznej i zajmowanych pomieszczeń w należyтым stanie technicznym z uwzględnieniem

zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,

13. dbanie o udzielanie świadczeń medycznych wyłącznie przez personel o odpowiednim stanie zdrowia i niezbędnych kwalifikacjach fachowych.

14 bezpośredni merytoryczny nadzór nad działalnością pracowników administracji, księgowości i informatyków w zakresie bieżącego realizowania zobowiązań wobec płatników i Partnerów Medycznych,

15. podejmowanie decyzji w sprawach dotyczących bieżących zakupów sprzętu i materiałów, do wysokości dwóch średnich wynagrodzeń w gospodarce narodowej,

16. nadzorowanie dyscypliny czasu pracy wszystkich pracowników Centrum

17. projektowanie, wdrażanie i nadzorowanie wszelkich działań związanych z innowacjami organizacyjnymi Centrum,

18. nadzorowanie wdrażania systemu zarządzania jakością, zgodnie z przyjętym przez wspólników harmonogramem wdrożenia,

19. reprezentowanie Centrum w kontaktach z pacjentami, kontrahentami, Partnerami Medycznymi i instytucjami kontroli i nadzoru, w zakresie posiadanych kompetencji i w granicach posiadanego pełnomocnictwa.

#### **XIV. Proces rejestracji**

1. Rejestracja pacjentów oraz umawianie terminów należy do zadań personelu administracyjnego Kliniki Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. Personel administracyjny ustala termin wizyty lub zabiegu wg. kolejności zgłaszania się pacjentów, w sposób dostosowany do kalendarza wizyt lub zabiegów, prowadzonego przez poszczególnych lekarzy oraz godzin pracy Kliniki Przeszczepu Włosów Sp. z o.o.

2. Zakres pytań zadawanych pacjentowi podczas rejestracji powinien dotyczyć następujących danych pacjenta: imię i nazwisko, nr PESEL, adres zamieszkania, numer telefonu, adres poczty elektronicznej. Podczas rejestracji pacjent jest również zobowiązany do wypełnienia oświadczenia dot. Przetwarzania danych osobowych, zgodnie z obowiązującą ustawą RODO.

3. Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. zastrzega sobie możliwość do ponownej weryfikacji dokumentu tożsamości pacjenta bezpośrednio przed umówioną wizytą lub zabiegiem.

4. W celu potwierdzenia tożsamości pacjenta w Klinice Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. mogą posłużyć dokumenty:

- a) Dowód osobisty,
- b) Paszport,

- c) Karta pobytu,
- d) Legitymacja szkolna lub studencka,

5. Pacjent zobowiązany jest do okazania dokumentu tożsamości na życzenie personelu administracyjnego Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. Odmowa może skutkować nie udzieleniem świadczeń.

6. Rejestracja pacjenta odbywa się w poszanowaniu jego godności oraz zachowania prawa do prywatności.

7. Personel administracyjny Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o., na życzenie pacjenta, powinien udzielić informacji dotyczących zakresu usług świadczonych przez Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o., osób udzielających konsultacji i wykonujących zabiegi oraz zakresu ich specjalizacji, najbliższych terminów wizyt i zabiegów, a także informacji dotyczących aktualnie obowiązującego standardowego cennika usług.

8. Ostateczny koszt usługi ustalany jest w gabinecie podczas wizyty.

9. Z zastrzeżeniem innych postanowień niniejszego Regulaminu, warunkiem wykonania przez Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. usługi jest wyrażenie przez pacjenta pisemnej zgody na zabieg na formularzu stosowanym przez Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. Wyrażenie pisemnej zgody wymagane jest przed wykonaniem każdego zabiegu, również w sytuacji, gdy Pacjent przechodzi terapię składającą się z serii zabiegów.

10. Zgodę na zabieg może wyrazić pacjent pełnoletni, posiadający pełną lub ograniczoną zdolność do czynności prawnych.

11. W przypadku pacjentów niepełnoletnich podczas każdej wizyty wymagana jest obecność przedstawiciela ustawowego/rodzica.

12. W przypadku pacjentów, którzy nie ukończyli 16 roku życia – formularz zgody na zabieg powinien zostać podpisany przez przedstawiciela ustawowego/rodzica małoletniego pacjenta.

W uzasadnionych przypadkach przewidzianych prawem może pojawić się konieczność udzielenia zgody przez oboje rodziców.

13. W przypadku pacjentów, którzy ukończyli 16 rok życia – formularz zgody na zabieg powinien zostać podpisany zarówno przez małoletniego pacjenta jak i jego przedstawiciela ustawowego/rodzica. W uzasadnionych przypadkach przewidzianych prawem może pojawić się konieczność udzielenia zgody przez oboje rodziców.

14. Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo do odmowy wykonania usługi w następujących przypadkach:

a) Gdy pacjent nie wyraził zgody na wykonanie usługi lub zgoda nie została udzielona w sposób prawidłowy, tj. zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

b) Jeżeli stan pacjenta wskazuje na spożycie alkoholu, środków odurzających lub innych środków, które mogłyby w ocenie personelu Kliniki Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. wpłynąć na wystąpienie ewentualnych powikłań w związku z wykonywaną usługą lub uniemożliwić lub utrudnić wykonanie usługi.

c) Jeżeli pacjent nie zastosował się do zaleceń personelu Kliniki Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. co do konieczności przygotowania się w określony sposób do usługi, w tym w szczególności wykonania niezbędnych badań oraz przedłożenia ich w Kliniki Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. we wskazanym terminie.

d) Jeżeli w ocenie lekarza pacjent nie kwalifikuje się do wykonania danej usługi, w tym w szczególności z uwagi na przedstawione przez pacjenta wyniki badań, a także z innych względów o charakterze medycznym lub zdrowotnym.

e) Jeżeli pacjent nie wyrazi zgody na czynności, których podjęcie jest konieczne do prawidłowego wykonania usługi, w tym w szczególności odmówi udzielenia informacji lub nie udzieli niezbędnych informacji koniecznych do prawidłowego wykonania usługi przez Klinikę Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. bądź nie wypełni wszystkich stosowanych i wymaganych formularzy w Klinice Przeszczepu Włosów Sp. z o.o.

f) Jeżeli pacjent nie wyrazi zgody na wykonywanie dokumentacji zdjęciowej stanowiącej element dokumentacji medycznej Kliniki Przeszczepu Włosów Sp. z o.o.

g) Pacjent nie dokona płatności za usługę w sposób zgodny z postanowieniami niniejszego Regulaminu.

h) Gdy zachowanie pacjenta jest wyjątkowo nieodpowiednie, jego postawa jest agresywna i wyróżnia się brakiem poszanowania godności pracowników placówki.

## **XV. Obowiązki pracowników**

### **Do zadań Rejestratorki/Recepcjonistki należy:**

a) Rejestrowanie pacjentów na podstawie zgłoszenia osobistego, za pośrednictwem osoby trzeciej, telefonicznego lub za pośrednictwem poczty elektronicznej,

b) Zakładanie dokumentacji historii zdrowia i choroby, wyjmowanie dokumentacji zgłaszających się pacjentów, porządkowanie i umieszczanie jej w kartotece po zakończeniu przyjęć przez lekarza,

c) Udzielanie osobom zgłaszającym się wyczerpujących informacji o dniach i godzinach pracy podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz o rodzajach i warunkach udzielania świadczeń zdrowotnych,

d) Sprawdzanie uprawnień do świadczeń zgłaszających się osób,

e) Kierowanie zgłaszających się i odnoszenie ich dokumentacji do właściwych poradni, gabinetów,

- f) Gromadzenie, porządkowanie, przechowywanie dokumentów oraz prowadzenie archiwum dokumentacji medycznej,
- g) Prowadzenie terminarza przyjęć pacjentów, którym wyznacza się terminy przyjęć,
- h) Ścisła współpraca z lekarzami i personelem medycznym w celu regulowania przyjęć zgłaszających się Pacjentów,
- i) Czuwanie nad stanem wyposażenia gabinetów w druki i inne materiały biurowe,
- j) Zgłaszanie zapotrzebowania na druki i inne materiały biurowe do Kierownika podmiotu,
- k) Sporządzanie obowiązujących sprawozdań oraz zbieranie i opracowywanie danych statystycznych związanych z działalnością podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych,
- l) Przetwarzanie i archiwizowanie danych osobowych,
- m) Zabezpieczenie dokumentów przed dostępem osób niepowołanych,
- n) Dbanie o porządek i zabezpieczenie miejsca pracy,
- o) Przestrzeganie obowiązujących procedur i instrukcji medycznych,
- p) Przestrzeganie tajemnicy służbowej,
- r) Przestrzeganie przepisów i zasad BHP i P. Poż. oraz ustalonego Regulaminu organizacyjnego,
- s) Wykonywanie innych czynności wchodzących w zakres pracy zawodowej, zleconych przez Kierownika podmiotu, a nie objętych niniejszym zakresem.

**Do zadań Lekarza należy:**

- a) Wykonywanie świadczeń medycznych określonych w zakresie czynności lekarza,
- b) Prowadzenie leczenia,
- c) Prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej pacjenta,
- d) Właściwe i racjonalne gospodarowaniem lekami i materiałami medycznymi.
- e) Dbłość o właściwą eksploatację i obsługę sprzętu medycznego,
- f) Systematyczne doskonalenie kwalifikacji zawodowych i jakości udzielanych świadczeń,
- g) Przestrzeganie przepisów wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych, tajemnicy lekarskiej i służbowej, dyscypliny pracy, przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy, karty praw pacjenta,
- h) Współdziałanie z innymi pracownikami zatrudnionymi w placówce w zakresie organizacji pracy, opieki nad pacjentem,
- i) Ochrona danych osobowych przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem,
- j) Taktowne i życzliwe zachowanie się w stosunku do zgłaszających się osób,
- k) Przestrzeganie tajemnicy służbowej,
- l) Przestrzeganie przepisów i zasad BHP i P. poż. oraz ustalonego Regulaminu Organizacyjnego,
- m) Wykonywanie innych czynności wchodzących w zakres pracy zawodowej

## **XVI. Prawa i obowiązki pacjenta**

1. Klinika Przeszczepu Włosów zapewnia przestrzeganie zagwarantowanych ustawowo praw pacjenta.

2. Szczegółowa informacja dotycząca praw pacjenta zagwarantowanych ustawowo udostępniona jest w dokumencie „Zagwarantowane ustawowo prawa pacjenta” i znajduje się w Recepcji.

3. Z uwagi na charakter usług świadczonych w Klinice Przeszczepu Włosów na rzecz pacjentów, pacjent jest przedmiotem praw i obowiązków, o których mowa w przepisach powszechnie obowiązujących, w tym w szczególności w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417 z późn. zm.).

4. Mając na uwadze treść pkt 1 powyżej, pacjentowi korzystającemu z usług Kliniki Przeszczepu Włosów przysługuje w szczególności prawo do:

- Prawo do świadczeń zdrowotnych (art. 6 – 8 ustawy)
- Prawo do informacji (art. 9 – 12 ustawy)
- Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych (art. 12a ustawy)
- Prawo pacjenta do tajemnicy informacji (art. 13 – 14 ustawy)
- Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych (art. 15 – 19 ustawy)
- Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta (art. 20 – 22 ustawy)
- Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej (art. 23 – 30a ustawy)
- Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza (art. 31 – 32 ustawy)
- Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 - 35 ustawy)
- Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie (art. 39 – 40 ustawy)

## **XVII. Przepisy porządkowe**

1. Każdy pacjent korzystający z usług Kliniki Przeszczepu Włosów zobowiązany jest do przestrzegania zapisów wynikających z niniejszego Regulaminu Organizacyjnego oraz innych wewnętrznych regulacji dotyczących zasad świadczenia usług, które

zostaną mu udostępnione w placówce Kliniki Przeszczepu Włosów lub są dostępne dla pacjentów za pośrednictwem strony internetowej [www.przeszczepywlosow.com](http://www.przeszczepywlosow.com)

2. Każdorazowo aktualny i ujednolicony tekst Regulaminu Organizacyjnego, obejmujący wszelkie dotychczasowe zmiany jego treści, dostępny jest w Recepcji oraz na stronie internetowej [www.przeszczepywlosow.com](http://www.przeszczepywlosow.com)

3. Korzystając z usług Kliniki Przeszczepu Włosów pacjent ma obowiązek w szczególności:

a) Posiadania ważnych dokumentów pozwalających na zidentyfikowanie tożsamości pacjenta,

b) Przestrzegania zakazu wnoszenia i spożywania na terenie placówki Kliniki Przeszczepu Włosów napojów alkoholowych, środków odurzających, palenia wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych oraz innych substancji, które mogłyby zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta, lub też powodować lub zwiększać ryzyko powikłań zarówno podczas, jak i po zabiegu,

c) Na czas trwania zabiegu (usługi) pozostawić swoje ubrania w miejscu do tego wyznaczonym w placówce, a przedmioty wartościowe i pieniądze zabrać ze sobą pod rygorem braku odpowiedzialności Kliniki Przeszczepu Włosów za rzeczy, przedmioty wartościowe i pieniądze pozostawione bez nadzoru. Zaleca się pozostawienie wartościowych rzeczy w domu.

d) Na czas wykonywania zabiegu (usługi) pacjent zobowiązany jest wyłączyć wszystkie urządzenia elektroniczne, w tym w szczególności telefon komórkowy,

e) Poszanowania mienia będącego własnością podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą. Szkody powstałe z winy pacjenta zostaną usunięte na jego koszt.

f) Pacjent zobowiązany jest wpłacić do kasy podmiotu należność z tytułu usunięcia szkód powstałych z jego winy, w wysokości odpowiadającej rzeczywistym kosztom ich usunięcia.

g) Poszanowania mienia innych pacjentów,

h) Zachowania zasady korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie stwarzający uciążliwości dla innych pacjentów oraz pracowników placówki,

i) Zachowania czystości w miejscach, z których korzysta.

j) Właściwego użytkowania sprzętu i urządzeń podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą.

k) Przestrzegania norm społecznego zachowania, poszanowania godności i prywatności innych pacjentów oraz personelu placówki, w tym nierozpowszechniania informacji o stanie zdrowia pacjentów oraz wykonywanych wobec nich świadczeniach,

l) Przestrzegania zaleceń personelu placówki,

m) Przestrzegania zasad bezpieczeństwa oraz przepisów ppoż.,

### **Pacjenci Kliniki Przeszczepu Włosów nie mogą:**

a) Samowolnie korzystać ze sprzętów i aparatury służących do realizacji świadczeń,

b) Samodzielnie uruchamiać i wyłączać aparatury medycznej,

c) Wchodzić do pomieszczeń, w których realizowane są świadczenia bez zgody personelu placówki,

d) Zakłócać realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.

## **XVIII. Dokumentacja medyczna**

1. Podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

2. Podmiot leczniczy zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji.

3. Dokumentacja medyczna zawiera:

a) Oznaczenie Pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości (imię i nazwisko; datę urodzenia; oznaczenie płci; adres miejsca zamieszkania; numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość; w przypadku, gdy Pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania),

b) Oznaczenie komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,

c) Opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,

d) Zdjęcia pacjenta przed, w trakcie i po zabiegu,

e) Datę sporządzenia.

#### 4. Podmiot leczniczy udostępnia dokumentację medyczną:

- a) Pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
- b) Podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
- c) Organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
- d) Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
- e) Uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
- f) Organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
- g) Podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
- h) Zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
- i) Lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia.

5. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

#### 6. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- a) Do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
- b) Przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
- c) Przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej lub sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
- d) Za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
- e) Na informatycznym nośniku danych.

7. Za udostępnienie dokumentacji medycznej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych nie pobiera opłaty.

8. Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu z wyjątkiem:

- a) Dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
- b) Dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu,
- c) Skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
- d) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
- e) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie - w przypadku, gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu nie zgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie,
- f) Dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

9. Po upływie okresów przechowywania wymienionych w punkcie 8 dokumentacja zostanie zniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

10. Dokumentacja indywidualna wewnętrzna przewidziana do zniszczenia może zostać wydana na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, a w razie śmierci Pacjenta - osoby przez niego upoważnionej do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu, za pokwitowaniem, o czym podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych obowiązany jest poinformować Pacjenta albo te osoby.

## **XIX. Voucher**

### **Postanowienia wstępne**

1. Punkt XIX, jest określeniem zasad wydawania voucherów, które można wykorzystać do pokrycia ceny/obniżenia ceny za usługi proponowane w Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. w kwocie w nim określonej oraz we wskazanym terminie tj. 3 miesiące od daty wykupienia vouchera.

2. Zasady zawarte w Regulaminie stosuje się do wszystkich Voucherów wydawanych przez Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. (zwaną dalej „Kliniką”)

3. Przedmiotowe Vouchery można nabyć i przedpłacić w Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o., ul. Sienna 86 lok 129., 00-815 Warszawa. Zniżka związana z Voucherem obowiązuje od ceny regularnej. W przypadku cen promocyjnych, specjalnych lub okolicznościowych, zniżka będzie obliczana od ceny regularnej z wyłączeniem innych zniżek.

### **Zasady wydawania Voucherów**

1. Vouchery będą wydawane Klientowi po uzgodnieniu kwoty przedpłaconej vouchera i uiszczenia jej wysokości w Klinice.
2. Vouchery mogą być wydane nieodpłatnie w zamian za wykonanie usługi świadczonej przez Klinikę, o wartości nominalnej vouchera decyduje pracownik zatrudniony w Klinice.
3. Vouchery będą wydawane ze wskazaniem wartości nominalnej.
4. W przypadku przerobienia, podrobienia, uszkodzenia lub zniszczenia Voucher traci swoją ważność i nie podlega wymianie na inny. Za przerobiony uznaje się m.in. Voucher ze skreśleniami, dopiskami lub zamalowanymi danymi/informacjami, w szczególności odnoszącymi się do wartości Vouchera, daty jego ważności lub informacjami odnośnie jego odpłatności.

### **Zawartość Vouchera**

1. Szczegółowa treść Vouchera, wygląd, kolorystyka oraz kształt zależą od swobodnej decyzji Kliniki. Vouchery mogą różnić się od siebie wyglądem zewnętrznym.
2. Każdy Voucher będzie zawierał następujące informacje: „wykropkowane” miejsce na wartość nominalną vouchera oraz termin ważności.
3. Na Voucherze mogą znaleźć się informacje dotyczące obowiązku dopłaty do usługi informacja dotycząca nielączenia się Voucherów z innymi zniżkami i promocjami, a także z innymi Voucherami, informacje o sposobie korzystania z Vouchera, zakazie obrotu Voucherami, choć nie jest to warunek konieczny.

### **Sposób użycia Vouchera**

1. Użytkownik Vouchera zobowiązany jest do rezerwacji terminu wykorzystania Vouchera w Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o., ul. Sienna 86 lok 129, 00-815 Warszawa, + 48 884 804 894, [repcja@klinikasienna.pl](mailto:repcja@klinikasienna.pl) lub na miejscu u obsługi Kliniki).
2. Jeśli wartość usługi przekracza wartość Vouchera, posiadacz Vouchera ma prawo wykorzystania Vouchera jako częściowej zapłaty, regulując resztę należności w

gotówce, kartą lub przelewem pod warunkiem, iż Voucher uprawnia do skorzystania ze wskazanej Usługi.

3. Voucher może zostać wykorzystany jeden raz.

4. Jeśli wartość wskazana na Voucherze przekracza wartość usługi, pozostałe środki nie podlegają zwrotowi w gotówce lub innych usługach. Sam Voucher nie może być zamieniony w całości ani w części na gotówkę.

5. Użytkownik Vouchera zobowiązany jest do zachowania vouchera do czasu przybycia do Kliniki i oddania go pracownikowi recepcji Kliniki przed rozpoczęciem świadczenia usługi.

6. Spółka ma prawo odmówić realizacji Vouchera w następujących przypadkach:

a) upływu terminu ważności Vouchera,

b) uszkodzenia Vouchera w stopniu uniemożliwiającym jego odczytanie lub w sposób uniemożliwiający ustalenie jego treści,

c) w razie zauważenia przy jego realizacji jakichkolwiek poprawek, zmian, przeróbek lub podjęcia wątpliwości, co do autentyczności Vouchera.

7. Niewykorzystane, zagubione lub skradzione Vouchery przepadają bez prawa do rekompensaty z tego tytułu.

8. Nabyte Vouchery nie upoważniają do pierwszeństwa w zakresie rezerwacji terminu i będą realizowane jedynie w przypadku dostępności miejsc. Vouchery wymagają wcześniejszej rezerwacji. W przypadku gdy wybrany przez posiadacza termin realizacji Usługi nie może zostać zarezerwowany, Klinika wskaże najbliższy możliwy termin na jego wykorzystanie.

9. Za oryginalne i ważne uznaje się wyłącznie Vouchery wystawione przez Klinikę.

10. Odsprzedaż lub próba odsprzedaży unieważnia Voucher bez zwrotu należności poniesionych z tytułu jego zakupu.

### **Pozostałe postanowienia**

1. Wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## **XX. Karta stałego klienta**

### **Postanowienia Ogólne**

1. Punkt XX. określa warunki korzystania z Karty Stałego Klienta.

2. Podmiotem wydającym kartę jest Klinika Przeszczepu Włosów sp. z o.o., ul. Sienna 86 lok 129, 00-815 Warszawa, zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym – rejestrze przedsiębiorców pod numerem KRS 0000756488

3. Karta zniżkowa przeznaczona jest dla pełnoletnich osób fizycznych, posiadających pełną zdolność do czynności prawnych, kupujących usługi w Klinice.

### **Warunki otrzymania Karty Stałego Klienta**

1. W celu otrzymania Karty Stałego Klienta należy dokonać zakupu usług w placówce za minimum 500 zł.
2. Karta Stałego Klienta zostanie wydana w formie papierowej/plastikowej przez pracownika recepcji.
3. Karta Stałego Klienta upoważnia do zakupu oferowanych usług z 10% rabatem.
4. W przypadku posiadania 2 kart, rabaty nie sumują się.
5. Osoba, której karta została wydana może przekazywać kartę zniżkową innej osobie.
6. Warunkiem skorzystania z karty jest okazanie jej w recepcji kliniki przed dokonaniem płatności za usługę.
7. W przypadku zagubienia karty zniżkowej należy zgłosić tę informację pracownikowi rejestracji, gdzie zostanie wydana kolejna karta.
8. Karta stałego klienta nie łączy się z innymi promocjami oferowanymi przez placówkę.

### **XXI. Przedpłata za usługi**

1. Punkt XXI., jest określeniem zasad wykupienia usługi w Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o.
2. Zasady zawarte w Regulaminie stosuje się do wszystkich usług oferowanych przez Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o.
3. Usługę można wykupić, przedpłacić w Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o., ul. Sienna 86 lok 129., 00-815 Warszawa lub dokonać wpłaty na konto bankowe **71 1050 1025 1000 0090 8047 3003**.
4. Potwierdzeniem wykupionej usługi będzie paragon zawierający informację o kwocie i rodzaju usługi.
5. Osoba wykupująca usługę zobowiązana jest do zrealizowania wykupionej usługi w siedzibie Kliniki Przeszczepu Włosów w ciągu 3 miesięcy od jej zakupu, nie skorzystanie z usługi w podanym terminie, skutkuje brakiem zwrotu środków wpłaconych na jego poczet.
6. Spółka ma prawo odmówić realizacji usługi w następujących przypadkach:  
- upływu terminu ważności wykupionej usługi

- uszkodzenia paragonu (potwierdzającego wykupienie usługi) w stopniu uniemożliwiającym jego odczytanie lub w sposób uniemożliwiający ustalenie jego treści

7. Przedpłata za usługę nie upoważnia do pierwszeństwa w zakresie rezerwacji terminu i będzie realizowana jedynie w przypadku dostępności miejsc. Usługi wymagają wcześniejszej rezerwacji. W przypadku gdy wybrany przez posiadacza termin realizacji usługi nie może zostać zarezerwowany, Klinika wskaże najbliższy możliwy termin wykorzystanie.

8. Rejestracji należy dokonać telefonicznie: + 48 884 804 894, przez e- mail: [recepcja@klinikasienna.pl](mailto:recepcja@klinikasienna.pl) lub na miejscu u obsługi Kliniki.

## **XXII. Promocje**

1. Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. dla swoich pacjentów może organizować promocje.

2. Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo do zmian promocji, a także przedłużenia lub skrócenia czasu trwania promocji.

3. Promocja może być odwołana przez Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. w każdej chwili w takiej samej formie w jakiej została ogłoszona z tym zastrzeżeniem, że odwołanie jest bezskuteczne wobec osób, które uprzednio dokonały udziału w promocji.

4. Uczestnikami promocji mogą być osoby fizyczne:

a) Posiadające pełną zdolność do czynności prawnych a w wypadkach przewidzianych przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa także osoby fizyczne posiadające ograniczoną zdolność do czynności prawnych,

b) Będące konsumentami w rozumieniu art. 22(1) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. 2017, poz. 459, tj. z późn.zm.).

5. Szczegółowe zasady promocji zawierają w szczególności następujące informacje: czas trwania promocji, rodzaj promocji, przedmiot promocji, warunki udziału w promocji, promocyjne ceny.

6. Przedmiotem promocji mogą być usługi świadczone przez Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. w ramach jej działalności oraz towary i produkty przeznaczone do sprzedaży detalicznej oferowane przez Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o.

7. Usługi, towary oraz produkty objęte promocją, są takiej samej jakości co analogiczne usługi, produkty nieobjęte promocją.

8. Usługi objęte promocją realizowane są zgodnie z zasadami wykonywania usług w Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o.

9. Warunkiem skorzystania przez uczestnika promocji z usług, towarów lub produktów objętych promocją jest telefoniczne bądź osobiste skontaktowanie się z Kliniką Przeszczepu Włosów Sp. z o.o., wyrażenie chęci skorzystania z określonej promocji oraz dokonanie płatności za daną usługę, towar lub produkt, w trakcie obowiązywania promocji.

10. Warunkiem skorzystania z promocji jest wyraźne powołanie się uczestnika promocji na daną ofertę promocyjną, przed przystąpieniem do procedur obowiązujących w Kliniką Przeszczepu Włosów Sp. z o.o., w tym do procedury zabiegowej lub rejestrowej, w szczególności przed dokonaniem płatności za usługę, towar lub produkt.

11. Oferta stanowiąca przedmiot promocji nie łączy się z innymi promocjami i rabatami oferowanymi przez Kliniką Przeszczepu Włosów Sp. z o.o., chyba, że regulamin danej promocji stanowi inaczej.

12. Zakupioną w ramach promocji usługę należy zrealizować w okresie 3 miesięcy licząc od daty zakupu, chyba, że regulamin danej promocji stanowi inaczej

13. Personel Kliniki Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. nie ma obowiązku informowania pacjentów o aktualnych promocjach oraz przyznawania pacjentom zniżki lub innej gratyfikacji związanej z przedmiotem danej promocji, bez wyraźnego powołania się pacjenta na daną promocję.

### **XXIII. Sklep internetowy**

1. Regulamin sklepu internetowego określa zał. nr 3

### **XXIV. Zdarzenia medyczne**

Zdarzenie medyczne to świadczenie zdrowotne służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. Zdarzeniem nazywamy również inne działania medyczne, które wynikają z procesu leczenia lub odrębnych przepisów, które regulują zasady ich udzielania.

Wskazane obowiązki wynikają z art. 56 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, który stanowi m.in., że usługodawcy są obowiązani od dnia 1 lipca 2021 r. przekazywać do SIM (System Informacji Medycznej) dane zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji, a także zapewnić możliwość dokonywania wymiany danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej za pośrednictwem SIM od dnia 1 lipca 2021 r.

## **Raportowanie zdarzeń medycznych**

Placówka zobowiązana będzie przekazywać do SIM:

- dane usługodawcy,
- dane usługobiorcy,
- dane identyfikujące świadczenie zdrowotne,
- dane miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego,
- dane pracownika medycznego,
- dane dotyczące dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej,
- inne dane pozwalające na identyfikację zdarzenia medycznego. Szczegółowy katalog danych określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej.

### **Termin przekazania zdarzenia medycznego**

Co do zasady placówka musi przekazać do SIM dane zdarzenia medycznego w postaci elektronicznej niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 2 dni od dnia zakończenia zdarzenia medycznego.

### **Wymiana danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej**

Elektroniczną dokumentację medyczną objętą obowiązkiem stanowią:

- informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach – w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala,
- informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych,
- karta informacyjna z leczenia szpitalnego.
- wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem,
- opis badań diagnostycznych (innych)

## **System**

System Usługodawcy w tym zakresie powinien zapewnić m.in.:

- możliwość rejestrowania i aktualizacji mapowania identyfikatora repozytorium na adres usługi udostępniania dokumentów z repozytorium,
- możliwość weryfikacji uprawnień oraz pobieranie tokena uwierzytelniającego.

Informacje, które nie zostały zawarte w powyższym punkcie, opisane są w procedurach medycznych Kliniki, dostępnych w recepcji placówki.

## **XXV. Zasady świadczenia pobrania materiału do badań**

Z zastrzeżeniem innych postanowień niniejszego Regulaminu, warunkiem wykonania przez Klinikę Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. usługi polegającej na pobraniu krwi do badań laboratoryjnych jest podpisanie skierowania wystawionego przez pracownika recepcji.

1. Pacjent zobowiązany jest do zapoznania się z poprawnością danych zawartych na skierowaniu tj. imię, nazwisko, PESEL, adres e-mail oraz spis badań uprzednio podanych pracownikowi placówki.
2. Podpisanie skierowania wymagane jest przed pobraniem krwi i jest jednoznacznym potwierdzeniem zgodności informacji w nim zawartych.
3. Brak złożonego podpisu przez pacjenta skutkuje niewykonaniem badań laboratoryjnych.
4. Klinika Przeszczepu Włosów nie ponosi odpowiedzialności za błędne dane (dane osobowe, błędnie wskazane badania) znajdujące się na skierowaniu.
5. Pacjent zobowiązany jest do zapoznania się z dokumentem jak przygotować się do badań laboratoryjnych oraz jak postępować w trakcie oraz po pobraniu krwi, dokumenty dostępne są w recepcji placówki oraz na stronie internetowej [www.klinikaprzszczepuwlosow.com](http://www.klinikaprzszczepuwlosow.com), <https://panaceum-waw.pl>

## **Odbiór wyników badań**

- Pacjent ma prawo do osobistego odbioru wyników badań w formie papierowej w siedzibie placówki, w celu ich otrzymania jest zobowiązany do okazania dokumentu tożsamości, na którym dane osobowe są zgodne z danymi na wynikach badań.
- W przypadku braku dokumentu lub niezgodności danych osobowych pracownik nie może wydać wyników.
  
- Pacjent ma prawo do otrzymania wiadomości email (na adres podany przy rejestracji) zawierającej wyniki badań (w związku z obecnie panującą ustawą o ochronie danych osobowych dokument ten, będzie zabezpieczony hasłem ustalonym w recepcji).
  
- Pacjent ma prawo do odbioru wyników on-line logując się na stronie internetowej <https://kl570.elaborat.marcel.pl/>, zgodnie z instrukcją przekazaną w placówce.
  
- Pracownik Kliniki Przeszczepu Włosów może przekazać telefonicznie informację o wynikach badań w przypadku, gdy pacjent przejdzie poprawnie weryfikację. W celu zweryfikowania pacjenta Pacjent musi odpowiedzieć poprawnie na 3 pytania dotyczące jego danych osobowych.
  
- Pacjent ma prawo upoważnić osobę trzecią do odebrania jego wyników badań. Upoważnienie musi zawierać takie informacje jak:
  - a) imię i nazwisko, PESEL, seria i numer dowodu osobistego/ paszportu osoby upoważniającej
  - b) imię i nazwisko, PESEL, seria i numer dowodu osobistego/ paszportu osoby upoważnionej do odebrania wyników
  - c) informację o przedmiocie upoważnienia
  - d) własnoręczny podpis upoważniającego

## **Czas oczekiwania na wyniki badań**

Czas oczekiwania na wynik jest zróżnicowany w zależności od rodzaju badania. Informacje o orientacyjnym czasie oczekiwania na wynik są dostępne w rejestracji.

Klinika Przeszczepu Włosów sp z o.o. nie odpowiada za opóźnienia w udostępnieniu wyników badań z windy laboratorium.

## **Interpretacja wyników**

Pracownik recepcji nie może interpretować wyników badań, zgodnie z ustawą o diagnostyce laboratoryjnej, uprawnionymi do interpretacji i autoryzacji wyników badań są wyłącznie diagności oraz osoby, które mają prawo wykonywania zawodu lekarza i specjalizację określoną w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

## **XXVI. Formularz wstępnej wyceny online**

### **Postanowienia ogólne**

Niniejszy Regulamin korzystania przez użytkowników z formularza, określa zasady nieodpłatnego korzystania przez użytkowników z formularza wstępnej wyceny online. dostępnego na stronie internetowej <https://przeszczepywlosow.com/wycena/> w celu uzyskania odpowiedzi na pytanie/a w zakresie tematycznym nim objętym.

### **Definicje**

Pojęcia użyte w niniejszym Regulaminie oznaczają:

1. Formularz – formularz, w którym użytkownicy strony internetowej <https://przeszczepywlosow.com/wycena/> zamieszczają niezbędne informacje i dane w celu zapoznania się z ofertą w zakresie tematycznym nim objętym.
2. Użytkownik – osoba korzystająca z formularza w zakresie przewidzianym niniejszym Regulaminem.

### **Określenie zasad dostępu użytkowników do formularza.**

1. Dostęp do formularza nie jest uzależniony od spełnienia przez użytkownika jakichkolwiek formalności, w szczególności dostęp ten nie wymaga od użytkownika dokonania rejestracji oraz logowania.
2. Administrator zapewnia użytkownikom nieodpłatny dostęp do formularza na czas nieoznaczony.
3. Formularz służy wyłącznie do korespondencji związanej z działalnością placówki, w zakresie tematycznym w nim określonym.

### **Warunki korzystania z formularza i zobowiązania użytkownika.**

1. Celem skorzystania z formularza kontaktowego użytkownik dokonuje czynności, na które składają się:
  - wypełnienie formularza poprzez podanie następujących danych i informacji:  
imię, nazwisko, adres e-mail, nr telefonu, treść wiadomości, zdjęcia

- potwierdzenie, że zapoznał się z treścią Regulaminu oraz że akceptuje jego wszystkie postanowienia
- potwierdzenie, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przygotowania i przekazania odpowiedzi na zadane pytanie/a oraz ich archiwizacji,
- potwierdzenie chęci kontaktu poprzez naciśnięcie na link zawarty w Formularzu kontaktowym „Wyślij”.

2. Użytkownik zobowiązany jest do korzystania z formularza zgodnie z przepisami prawa, postanowieniami niniejszego Regulaminu oraz dobrymi obyczajami.

3. Użytkownik zobowiązuje się do niepodawania fałszywych danych osobowych, jak również do nie podawania danych osobowych innej osoby, bez jej pozwolenia, oraz do nie podawania adresu e-mail, którego nie jest właścicielem. Użytkownik ponosi wyłączną odpowiedzialność za treść podanych przez siebie danych, w tym również odpowiedzialność za ewentualne naruszenie praw osób trzecich.

4. Użytkownik zobowiązuje się do zapoznawania się ze zmianami w niniejszym Regulaminie.

## **Odpowiedzialność**

1. Placówka nie ponosi odpowiedzialności za decyzje użytkownika podjęte w oparciu o informacje uzyskane w wyniku korzystania z informacji uzyskanych po wypełnieniu formularza kontaktowego.

2. Klinika oświadcza, że wszystkie informacje uzyskane przez użytkownika za pośrednictwem formularza, mają:

- walor informacyjny
- nie mogą być podstawą jakichkolwiek roszczeń wobec placówki
- Klinika Przeszczepu Włosów sp. z o.o. nie ponosi odpowiedzialności za brak dostępności do formularza kontaktowego wynikający z przyczyn niezależnych od Kliniki Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. lub innych przyczyn technicznych związanych z funkcjonowaniem systemu teleinformatycznego i strony internetowej.

3. Administrator zastrzega sobie prawo do zmiany postanowień niniejszego Regulaminu w każdym czasie. Zmiany wchodzi w życie z chwilą umieszczenia treści zmienionego Regulaminu na stronie internetowej  
<https://przeszczepywlosow.com/kontakt/>

4. Administrator zastrzega sobie prawo do całkowitego zaprzestania oferowania niniejszej usługi w każdym czasie, bez podania przyczyn.

## **Przetwarzanie danych osobowych**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Klinika Przeszczepu Włosów sp. z o.o.; 00-815 Warszawa, ul. Sienna 86 lok 129 2. We wszystkich kwestiach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych można skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD).

Dane kontaktowe: adres poczty elektronicznej [ms@panaceum-waw.pl](mailto:ms@panaceum-waw.pl).

2. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu udzielenia odpowiedzi na zapytanie.

3. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny dla udzielenia odpowiedzi, a po tym okresie dla celów i przez czas archiwizacji oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa.

4. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty dostarczające i wspierające systemy teleinformatyczne Administratora w celu obsługi formularza kontaktowego oraz podmioty świadczące usługi związane z bieżącą działalnością Administratora, na mocy stosownych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych.

5. Każdej osobie, w zakresie wynikającym z przepisów prawa, przysługuje prawo do dostępu do swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo cofnięcia udzielonej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

6. W przypadku wątpliwości związanych z przetwarzaniem danych osobowych każda osoba może zwrócić się do Administratora z prośbą o udzielenie informacji. Niezależnie od powyższego każdemu przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

## **XXVII. Nocleg dla pacjentów**

### **Postanowienia wstępne**

1. Punkt XXVII. jest określeniem zasad otrzymania usługi noclegu

### **Postanowienia ogólne**

1. Pacjentowi przysługuje 1 doba hotelowa rozpoczynająca się w dniu zabiegu.

2. Nocleg zapewniony będzie w hotelu 4 gwiazdkowym, koszt noclegu nie będzie przekraczał 300 zł (w tę kwotę wliczone jest śniadanie).
3. Nocleg przewidziany jest tylko dla pacjenta korzystającego z usługi przeszczepu włosów (nie uwzględnia noclegu dla osób towarzyszących)

### **Warunki otrzymania usługi noclegu**

1. W celu otrzymania noclegu należy wykonać zabieg przeszczepu włosów w siedzibie kliniki.
2. Nocleg przysługuje Pacjentowi, którego miejsce zamieszkania znajduje się poza Warszawą.
3. Pacjent niezwłocznie po podjęciu decyzji o wykonaniu zabiegu (podpisaniu dokumentów uwzględniających datę zabiegu) poinformuje Kierownika placówki o potrzebie skorzystania z usługi.

### **XXVIII. Monitoring wizyjny**

1. Administrator przetwarza dane osobowe pacjenta w postaci wizerunku oraz czasu i miejsca zdarzenia w celu zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów, pracowników Administratora i innych osób przebywających na obszarze monitorowanym, a także zwiększenia ochrony znajdującego się tam mienia, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi) i art. 6 ust. 1 lit. f) RODO (przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych)
2. Monitoringiem wizyjnym objęte są wejścia i wyjścia placówki Administratora, ciągi komunikacyjne, gabinety zabiegowe, a także rejestracja/poczekalnia. Na terenie zakładu leczniczego Administratora znajdują się oznaczenia wskazujące, że obiekt jest monitorowany.
3. Dane osobowe są rejestrowane przez kamery monitoringu, które obraz nagrywają w sposób ciągły. Rejestracji i zapisu danych podlega wyłącznie obraz.
4. Dane osobowe z monitoringu są przechowywane przez okres trzech (3) miesięcy
5. Administrator zabezpiecza i udostępnia dane osobowe w postaci wizerunku wyłącznie odpowiednim organom, upoważnionym na podstawie właściwych przepisów prawa, np. policji, prokuraturze czy sądowi.

Poza tymi podmiotami, odbiorcami Pana/Pani danych osobowych mogą być pracownicy i współpracownicy Administratora. Administrator nie udostępnia Pana/Pani danych osobowych innym odbiorcom.

6. Administrator zachowuje Pana/Pani dane osobowe w postaci wizerunku w poufności i zabezpiecza je przed niepowołanym dostępem osób trzecich na zasadach określonych w obowiązujących przepisach.

7. Pana/Pani dane osobowe w postaci wizerunku nie będą przekazywane do państwa trzeciego (spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego) ani do organizacji międzynarodowej.

8. Pana/Pani dane osobowe w postaci wizerunku nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

9. Monitorowanie Pani/Pana danych osobowych w postaci wizerunku jest dobrowolne, ale konieczne ze względów technicznych do przebywania na terenie placówki.

#### **XXIX. Rabat na usługi w ramach procedur zabiegowych**

1. Pacjent korzystający z usług Kliniki Przeszczepu Włosów ma możliwość otrzymania rabatu 99% na badania laboratoryjne wymagane do zabiegu oraz na konsultację lekarską kwalifikującą do przeprowadzenia procedury.
2. Decyzję o możliwości otrzymania przez pacjenta rabatu na w/w usługi podejmuje kierownik lub właściciel placówki.
2. W celu otrzymania rabatu na w/w usługi należy wykonać zabieg w siedzibie kliniki.
3. W przypadku nieodbycia się odpłatnego zabiegu, pacjent jest zobligowany do uregulowania płatności za w/w usługi, na które otrzymał 99% rabatu.
4. Jeżeli pacjent z przyczyn zależnych od niego nie może skorzystać ze zrabatowanych usług, wartość ich nie zostanie zamieniona w całości ani w części na gotówkę czy też nie będzie to skutkowało obniżeniem ceny za zabieg w ramach którego usługi zostały przyznane.

#### **XXXX. Zgłaszanie i rozpatrywanie skarg i reklamacji w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Klinikę Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. w Warszawie.**

##### **Miejsce składania skarg i reklamacji**

1. Recepcja w Klinikę Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. ul. Sienna 86 lok 129, 00-815 Warszawa.

Skarga – skierowane przez Pacjenta niezadowolenie, w szczególności w kwestiach organizacyjnych, związanych z bieżącą realizacją świadczeń zdrowotnych w Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o.

Reklamacja – skierowane przez Pacjenta żądanie, w związku z niezadowoleniem ze świadczonych przez Klinikę usług, w szczególności, gdy rozpatrzenie wymaga podjęcia szczególnych działań wyjaśniających, uwzględniających konieczność złożenia wyjaśnień przez personel danej komórki organizacyjnej, zapoznania się z dokumentacją medyczną, uzyskania opinii innej jednostki organizacyjnej lub podwykonawcy oraz weryfikację danych w systemach informatycznych, posiadających ograniczony dostęp dla użytkowników.

2. Osoba przyjmująca i rozpatrująca skargi - Prezes placówki Marcin Skrzypczak

3. Osoba przyjmująca reklamację – Personel recepcji.

4. Osoba rozpatrująca reklamację – Kierownik Placówki Ewelina Błaszczuk

### **Zakres zastosowania**

1. Niniejszy regulamin określa zasady składania i rozpatrywania reklamacji w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o.

2. Regulamin określa także sposób składania przez Pacjentów skarg i wniosków w innych sprawach niż wskazane w pkt. 1

### **Zasady zgłaszania i rozpatrywania skarg**

1. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel może złożyć skargę w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, w formie zgłoszenia ustnego, przekazanego osobiście Prezesowi placówki lub wpisu do książki skarg i wniosków znajdującej się w recepcji.

2. Skargi przyjmowane są na bieżąco z uwzględnieniem dostępności Prezesa placówki.

3. Osoba rozpatrująca skargi udziela Pacjentowi odpowiedzi na złożoną skargę w formie ustnej, w trakcie bezpośredniej rozmowy.

4. Wniosek sporządzony przez Pacjenta podlega przyjęciu, ewidencji i rozpatrzeniu przez Prezesa w trybie przewidzianym dla reklamacji pisemnych.

5. Skargę składać można bezpośrednio w recepcji lub poprzez wysłanie listu poleconego na adres siedziby Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. Skargę można składać również formie elektronicznej poprzez przesłanie pisma na adres e-mail [gabinet@przeszczepywlosow.com](mailto:gabinet@przeszczepywlosow.com), pacjent ma również możliwość złożenia skargi w książce skarg i wniosków znajdującej się w recepcji.

## Zasady zgłaszania i rozpatrywania reklamacji

1. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel może złożyć reklamację w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, wyłącznie formie zgłoszenia pisemnego pod rygorem nieważności.
2. Reklamacja powinna być wniesiona w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia, w którym świadczenie zdrowotne zostało udzielone.
3. Reklamację składać można bezpośrednio w recepcji lub poprzez wysłanie listu poleconego na adres siedziby Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. Zgłoszenia reklamacyjne można składać również formie elektronicznej poprzez przesłanie pisma na adres e-mail [gabinet@przeszczepywlosow.com](mailto:gabinet@przeszczepywlosow.com).
4. Osoba przyjmująca reklamację w formie pisemnej potwierdza pisemnie datę jej wpływu na oryginale pisma poprzez postawienie pieczętki Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. oraz złożyć własnoręczny podpis pod informacją, że reklamacja wpłynęła.  
Oryginał pisma jest przekazywany do osoby rozpatrującej reklamację, natomiast Pacjent otrzymuje potwierdzoną kserokopię.
5. Reklamacja wysłana na adres e-mail [gabinet@przeszczepywlosow.com](mailto:gabinet@przeszczepywlosow.com) zostanie potwierdzona poprzez wysłanie zwrotnej wiadomości e-mail.
6. Reklamacja pisemna musi zawierać:
  - a) imię i nazwisko Pacjenta lub nazwę firmy oraz datę zgłoszenia,
  - b) adres, numer telefonu kontaktowego,
  - c) treść reklamacji – w tym: wskazanie daty udzielenia świadczenia zdrowotnego, jego rodzaj, osobę udzielającą świadczenie, okoliczności uzasadniające reklamację,
  - d) czytelny podpis Pacjenta w przypadku formy innej niż elektroniczna.
7. Reklamacje złożone w formie innej niż określona w pkt. 3 nie będą rozpatrywane przez Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o.
8. Reklamacja jest rozpatrywana w terminie 14 dni roboczych od: potwierdzenia dnia jej przyjęcia przez osobę przyjmującą lub daty wpływu do siedziby Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. bądź na konto e mail [gabinet@przeszczepywlosow.com](mailto:gabinet@przeszczepywlosow.com).
9. Odpowiedź na reklamację jest wysyłana niezwłocznie po zakończeniu czynności wyjaśniających, w formie listu (polecony priorytet) na adres wskazany w formularzu reklamacyjnym.

10. W sytuacji, gdy reklamacja dotyczy wydanego orzeczenia, zaświadczenia, opinii lub w przypadku, gdy Pacjent kwestionuje leczenie podjęte w Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o., a kontynuował je poza placówką, Pacjent ma obowiązek dołączyć stosowne dokumenty, w tym potwierdzone kopie dokumentacji medycznej, będące podstawą zgłoszonej reklamacji.

11. W sytuacjach, gdy treść zgłoszenia jest nieprecyzyjna lub niejednoznaczna, osoba rozpatrująca reklamację, może zwrócić się do Pacjenta z prośbą o dołączenie dodatkowego opisu zdarzenia.

12. W przypadkach określonych w pkt. 10 i 11 osoba rozpatrująca reklamację wzywa do dołączenia wymaganych dokumentów do reklamacji w terminie 7 dni od daty nadania pisma. Brak dołączenia w/w dowodów lub przesłania dodatkowego opisu zdarzenia, w terminie określonym powyżej, powoduje zamknięcie reklamacji bez rozpatrzenia.

13. W przypadku wystąpienia okoliczności określonych w pkt. 10 i 11 reklamacja zostanie rozpatrzona w terminie 14 dni roboczych od daty dostarczenia brakujących dowodów lub przesłania dodatkowego opisu zdarzenia.

14. W sytuacji, gdy rozpatrzenie reklamacji w terminie 14 dni roboczych nie będzie możliwe z innych przyczyn, pacjent zostanie poinformowany w terminie 14 dni roboczych, od dnia wpływu reklamacji, o braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w tym terminie, podając jednocześnie przyczynę zwłoki oraz przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, który nie może być dłuższy niż 28 dni roboczych od dnia wpływu reklamacji.

## **PROCEDURY POSTĘPOWANIA PODCZAS PANDEMII KORONAWIRUSA W CENTRUM MEDYCZNYM SIENNA**

Celem wdrażanych procedur jest zmniejszenie ryzyka dla pracowników placówki (usługodawcy) i pacjenta (usługobiorcy), ograniczenie liczby kontaktów na terenie placówki w danym przedziale czasowym w ramach zabezpieczenia przed możliwym zakażeniem oraz kompleksowe działanie przeciwepidemiczne dostosowane do etapu zaawansowania stanu epidemii. W trakcie świadczenia usług w Centrum Medycznym Sienna, należy wykonać następujące procedury:

### **1. Zapewnienie bezpieczeństwa pracownikom poprzez:**

a) zachowanie fizycznej odległości między pracownikami i zachować bezpieczeństwo pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, minimum 2m.

b) podzielenie zmian pracy w celu zwiększenia bezpieczeństwa pracowników przebywających w danym momencie na terenie Kliniki, stosownie do możliwości, wyznaczenie stałych pracowników do pracy w punkcie pobrań,

c) wyposażenie obsługi Kliniki w środki ochrony indywidualnej w tym maski lub przyłbice, rękawiczki oraz środki do dezynfekcji rąk, a także nieprzemakalne fartuchy z długim rękawem, do użycia w razie potrzeby,

d) zapewnienie, w miarę możliwości, wietrzenia nie klimatyzowanych pomieszczeń,

e) przygotowanie procedury postępowania na wypadek wystąpienia sytuacji podejrzenia zakażenia i skuteczne poinstruowanie pracowników.

## **2. Zalecenia dla pracowników:**

a) przed rozpoczęciem pracy, tuż po przyjściu do pracy obowiązkowo należy umyć ręce wodą z mydłem,

b) nosić osłonę nosa i ust, ewentualnie przyłbicę oraz rękawice ochronne podczas wykonywania obowiązków,

c) zachować bezpieczną odległość od rozmówcy i współpracowników (rekomendowane są 2 metry),

d) regularnie, często i dokładnie myć ręce wodą z mydłem zgodnie z instrukcją znajdującą się przy umywalce i dezynfekować osuszone dłonie środkiem na bazie alkoholu (min. 60%),

e) podczas kaszlu i kichania zakryć usta i nos zgiętym łokciem lub chusteczką – jak najszybciej wyrzucić chusteczkę do zamkniętego kosza i umyć ręce,

f) starać się nie dotykać dłońmi okolic twarzy, zwłaszcza ust, nosa i oczu,

g) dołożyć wszelkich starań, aby stanowiska pracy po każdym pacjencie były czyste i higieniczne, szczególnie po zakończonym dniu pracy. Należy pamiętać o dezynfekcji powierzchni dotykowych jak słuchawka telefonu, klawiatura i myszka. Włączniki światła czy biurka,

h) regularnie (kilka razy w ciągu dnia) czyścić powierzchnie wspólne, z którymi stykają się pacjenci, np. klamki drzwi wejściowych, poręcze, blaty, oparcia krzeseł,

i) unikać dojazdów do pracy środkami komunikacji publicznej, jeżeli istnieje taka możliwość.

### **3. Zapewnienie bezpieczeństwa w obiekcie:**

- a) nie zaleca się uczestnictwa osób towarzyszących pacjentom, poza uzasadnionymi przypadkami (np. osoby nieletnie, niepełnosprawne). Osoba towarzysząca musi być zabezpieczona analogicznie jak pacjent,
- b) grafik pracy pracowników oraz grafik przyjęć pacjentów należy układać tak, aby nie doprowadzić do gromadzenia się pacjentów w poczekalni oraz w miarę możliwości unikać mieszania się pracowników w przypadku pracy zmianowej. Rekomenduje się utrzymanie co najmniej 2m odległości między pacjentami,
- c) należy ograniczać poruszanie się pacjentów po pomieszczeniu, aby zminimalizować możliwość kontaktów,
- d) pacjent przy wejściu do pomieszczenia dezynfekuje lub myje ręce oraz zakłada rękawiczki ochronne. Jeśli istnieje możliwość rozgraniczenia miejsc wyjścia i wejścia – również przy wyjściu należy umożliwić dezynfekcję rąk.

### **4. Procedury w trakcie wykonywania usługi:**

#### **a) w stosunku do pacjentów:**

- **obowiązkowe noszenie maseczek przez pacjentów,**
- zakaz używania telefonów komórkowych w trakcie zabiegów,
- obowiązkowe wypełnienie ankiety wstępnej kwalifikacji (Tabela nr 1) przed wykonaniem usługi przy recepcji

#### **b) w stosunku do pracowników placówki:**

- obowiązkowe noszenie maseczek medycznych przez świadczących usługi oraz rekomendowane noszenie rękawiczek jednorazowych

### **5. Procedury wykonywane po wizycie:**

- a) po wykonaniu usługi następuje dezynfekcja stanowiska (wszystkich przedmiotów, z którymi pacjent miał kontakt w trakcie zabiegu),
- b) od zakończenia dezynfekcji musi minąć rekomendowany przez producenta preparatu dezynfekcyjnego czas zanim następny pacjent zostanie obsłużony przy tym samym stanowisku

## **6. Procedury zapobiegawcze w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem u pracownika/ obsługi:**

- a) obowiązek zapoznania personelu odnośnie wprowadzonego protokołu związanego z wirusem SARS-CoV-2 (przekazanie najważniejszych wytycznych i obowiązków w tym zakresie),
- b) pracownicy i obsługa Kliniki powinni zostać poinstruowani, że w przypadku wystąpienia niepokojących objawów nie powinni przychodzić do pracy, powinni pozostać w domu i skonsultować się telefonicznie ze stacją sanitarno epidemiologiczną, oddziałem zakaźnym, a w razie pogorszenia się stanu zdrowia zadzwonić pod nr 999 lub 112 i poinformować o możliwości zakażenia koronawirusem,
- c) zaleca się bieżące śledzenie informacji Głównego inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia, dostępnych na stronach [gis.gov.pl](http://gis.gov.pl) lub <https://www.gov.pl/web/koronawirus/>, a także obowiązujących przepisów prawa,
- d) w przypadku wystąpienia u pracownika wykonującego swoje zadania na stanowisku pracy niepokojących objawów sugerujących zakażenie koronawirusem należy niezwłocznie odsunąć go od pracy i odesłać transportem indywidualnym do domu. Należy wstrzymać przyjmowanie pacjentów, powiadomić właściwą miejscowo powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną i stosować ściśle do wydawanych instrukcji i poleceń,
- e) pracownik powinien oczekiwać na transport w wyznaczonym pomieszczeniu, w którym jest możliwe czasowe odizolowanie go od innych osób,
- f) zaleca się ustalenie obszaru, w którym poruszał się i przebywał pracownik, przeprowadzenie rutynowego sprzątnia, zgodnie z procedurami oraz zdezynfekowanie powierzchni dodatkowych (klamki, poręcze, uchwyty itp),
- g) rekomenduje się stosowanie się do zaleceń państwowego powiatowego inspektora sanitarnego przy ustalaniu czy należy wdrożyć dodatkowe procedury, biorąc pod uwagę zaistniały przypadek.

## **7. Procedury postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem u pacjenta:**

- a) w przypadku stwierdzenia wyraźnych oznak choroby jak uporczywy kaszel, złe samopoczucie, trudności w oddychaniu, pacjent nie powinien zostać wpuszczony na teren placówki. Powinien zostać poinstruowany o jak najszybszym zgłoszeniu się do najbliższego oddziału zakaźnego celem konsultacji z lekarzem, poprzez udanie się tam transportem własnym lub powiadomienie 999 albo 112,
- b) jeśli pacjent znajduje się w placówce – czasowe odizolowanie go w dedykowanym pomieszczeniu, powiadomienie dyspozytora medycznego o

podejrzeniu zakażenia i zgłoszenie incydentu do Prezesa obiektu. Umożliwi to obsłudze ustalenie obszaru, w którym poruszał się i przebywał, przeprowadzenia rutynowego sprzątnięcia, zgodnie z procedurami oraz zdezynfekowanie powierzchni dodatkowych (klamki, poręcze, uchwyty itp.).

c) ustalenie listy pracowników oraz pacjentów (jeśli to możliwe) obecnych w tym samym czasie w części/ częściach obiektu, w których przebywał podejrzany o zakażenie pacjent i zalecenie stosowania się do wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego dostępnych na stronie [gov.pl/web/koronawirus](http://gov.pl/web/koronawirus) oraz [gis.gov.pl](http://gis.gov.pl) odnoszących się do osób, które miały kontakt z zakażonym,

d) wstrzymanie przyjmowania pacjentów, powiadomienie właściwej miejscowo powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej i stosowanie się ściśle do wydawanych instrukcji i poleceń.

## Załącznik nr 1

### TABELA NR 1

DATA										
IMIĘ I NAZWISKO										
PESEL										
NR TELEFONU										
ADRES E-MAIL										

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl))

- Tak  
 Nie

2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?

- Tak  
 Nie

3) Czy występują u Pana(i) objawy?

- Gorączka powyżej 38°C
- Kaszel
- Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza
- Nie

**Załącznik nr 2 - WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

Lp	Forma udostępnienia dokumentacji	Cena
1	Jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej	8,13 zł brutto
2	Jedna strona kopii dokumentacji medycznej	0,81 zł brutto
3	Sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych	5,00 zł brutto
4	Udzielanie informacji medycznych zakładom ubezpieczeń na zasadach określonych w przepisach o działalności ubezpieczeniowej	61,50 zł brutto
5	Koszt przesyłki dokumentacji medycznej — list polecony za zwrotnym potwierdzeniem odbioru	9,84 zł brutto
6	Zwrot kosztów poniesionych z tytułu sporządzenia kopii dokumentacji medycznej przy wydaniu oryginału w oparciu o § 78 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania	0,81 zł brutto

**Zał. nr 3 - Regulamin Sklepu Internetowego**

## Informacje wstępne

Operatorem Sklepu Internetowego <https://przeszczepywlosow.com/sklep/> Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Sienna 86 lok. 129, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP:1132987104, Wydział Gospodarczy KRS pod nr 000075648 (zwana dalej: „Klinika”).

Sklep Internetowy służy do sprzedaży usług/towarów /produktów oraz działa pod adresem: <https://przeszczepywlosow.com/sklep/> przy czym „Klinika” jest uprawniona do jednostronnej zmiany tego adresu, co nie stanowi zmiany niniejszego regulaminu. Klientem Sklepu może być osoba fizyczna posiadająca pełną lub ograniczoną zdolność do czynności prawnych oraz osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zwana dalej Klientem. Uprawnienia określone w niniejszym regulaminie, takie jak prawo bezwarunkowego odstąpienia od umowy przysługują wyłącznie Klientom będących konsumentami w rozumieniu przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

### Definicje:

- Dni robocze – oznaczają dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
- Realizacja zamówienia – termin, w którym „Klinika”, dostarczy Klientowi na adres poczty elektronicznej zakupione usługi/towary/produkty
- usługi/towary/produkty – oferowane przez Klinikę usługi oraz kosmetyki
- Opcje dodatkowe – usługi oznaczone na stronie Sklepu jako “Wybierz”, dające możliwość opłacenia z góry zamówienia, przekazywanego dalej do realizacji przez Klinikę Przeszczepu Włosów Sp. z o.o.

### Przyjmowanie i realizacja zamówień

Zamówienia składane za pośrednictwem Sklepu Internetowego przyjmowane są 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę, z wyłączeniem ewentualnych planowanych lub nieplanowanych przerw w funkcjonowaniu systemu.

Składanie zamówień przez Internet jest możliwe pod warunkiem spełnienia przez system teleinformatyczny, z którego korzysta Klient następujących minimalnych wymagań technicznych:

- System operacyjny: Windows lub Linux (z konsolą graficzną) lub Mac OS
- Procesor: 1 GHz
- RAM: 1 GB pamięci RAM
- Dysk twardy: 8,0 GB wolnego miejsca Karta graficzna: 256 MB pamięci obsługująca rozdzielczość 1024x768
- Sterowanie: klawiatura, mysz
- Łącze internetowe o przepustowości minimalnej: download 512 kbit/s, upload 128 kbit/s
- Przeglądarka internetowa z obsługą Java Script: IE (min. wersja 7) lub Google Chrome (min. wersja 13) lub Mozilla Firefox (min. wersja 10).
- Do dokonywania zakupów w Sklepie niezbędne jest posiadanie aktywnego konta poczty elektronicznej.

Klient, składając zamówienie, składa wiążącą ofertę umowy z Kliniką, którą Klinika niezwłocznie przyjmie do realizacji.

Przyjęcie zamówienia jest potwierdzane przez wysłanie na adres e-mail Klienta, systemowej informacji w formie e-mail, o przyjęciu zamówienia. Klinika ma prawo zwrócić się do Klienta z prośbą o potwierdzenie zamówienia.

Treści opublikowane w Sklepie Internetowym nie stanowią oferty w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, a jedynie zaproszenie do składania ofert. Tym samym złożenie zamówienia przez Klienta stanowi ofertę, natomiast przyjęcie zamówienia przez Klinikę stanowi oświadczenie o przyjęciu oferty.

W przypadku braku możliwości realizacji zamówienia z przyczyn niezależnych od Kliniki, Klinika może odstąpić od umowy sprzedaży.

W celu złożenia zamówienia Klient zobowiązany jest dokonać:

- wskazania rodzaju i ilości zamawianych usług/towarów/produktów,
- podania danych Klienta niezbędnych do realizacji zamówienia, w szczególności danych kontaktowych, w tym numeru telefonu i adresu e-mail,
- wybrania sposobu płatności spośród opcji dostępnych w Sklepie Internetowym, Klient może dokonywać zmiany w zamówieniu lub je anulować nie później niż w kolejnym dniu po złożeniu zamówienia, z tym jednak zastrzeżeniem, iż nastąpi to do godz. 10:00.

Wszelkie zmiany możliwe są przez kontakt telefoniczny z recepcją kliniki lub drogą e-mail.

Zamówienia są realizowane w kolejności ich składania.

Klinika uprawniona jest do zablokowania możliwości kolejnych zakupu usług/towarów/produktów przez Klienta, jeżeli uzna jego działanie w ramach Sklepu Internetowego za naruszające powszechnie obowiązujące przepisy prawa, prawa osób trzecich, dobra osobiste osób trzecich, zasady współzycia społecznego lub postanowienia niniejszego regulaminu. O zamiarze zablokowania możliwości zakupu przez Klienta, Klient zostanie powiadomiony poprzez adres poczty elektronicznej, który został podany w Sklepie Internetowym Kliniki.

## **Ceny i rachunki**

Ceny za usługi/towary/produkty podane w Sklepie Internetowym podawane są w złotych polskich i zawierają podatek VAT wg aktualnie obowiązującej stawki – 8% lub 23 % ewentualnie są cenami nie zawierającymi stawki VAT z uwagi na ustawowe zwolnienie niektórych usług/towarów /produktów z VAT.

Ceny podane przy produkcie są cenami końcowymi, po jakich Klient może dokonać zamówienia zakupu w Klinice.

Klinika zastrzega sobie prawo do prowadzenia akcji promocyjnych i wyprzedaży zgodnie z obowiązującymi w ich zakresie regulaminami.

Klinika zastrzega sobie prawo do zmiany cen usług/towaru/produktów możliwych do zamówienia poprzez Sklep Internetowy, wycofania oferowanych usług/towarów /produktów oraz dodawania nowych.

Do każdego zrealizowanego zamówienia wystawiany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami dokument potwierdzający sprzedaż towarów przez Klinikę.

Aby otrzymać fakturę VAT, Klient powinien poinformować o tym przy składaniu zamówienia a tym samym podać wraz z zamówieniem nr NIP.

## **Płatności**

Sklep Internetowy Kliniki pozwala wybrać Klientowi jedną z poniższych form płatności za zamówiony towar:

Płatności internetowe obsługiwane przez firmę PayU, Przelewy24

Płatność przelewem na nr konta

Płatność kartą lub gotówką w siedzibie Kliniki

## **Doręczenie usługi/produktu/towaru**

Zamówienie złożone przez Sklep Internetowy Kliniki dostarczane są w formie pliku .pdf na podany przez Klienta adres poczty elektronicznej lub w formie przesyłki pocztowej/kurierskiej na wskazany adres.

## **Reklamacje i zwroty zakupionych produktów lub usług**

Reklamacje dotyczące usług/towarów/produktów sprzedanych Klientowi przez Klinikę rozpatrywane są przez Klinikę w terminie 14 dni.

Klientowi będącemu konsumentem przysługuje prawo odstąpienia od zawartej umowy sprzedaży w terminie 14 dni bez podawania przyczyny. Prawo odstąpienia przysługuje Klientowi najpóźniej w przeddzień wykonania usługi, którą Klient zakupił. Prawo odstąpienia nie przysługuje w przypadku wykorzystania zakupionych usług/towarów/produktów.

Termin do odstąpienia od umowy rozpoczyna się od momentu wysłania usług/towarów/produktów na adres poczty elektronicznej Klienta lub nadania przesyłki pocztowej/kurierskiej na adres siedziby Kliniki.

Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie przed jego upływem oświadczenia o odstąpieniu w formie pisemnej.

Klinika, w terminie nie późniejszym niż 30 dni od dnia otrzymania oświadczenia od Klienta o odstąpieniu od umowy, zwróci Klientowi wszystkie dokonane przez niego płatności.

Klinika dokona zwrotu płatności przy użyciu takiego samego sposobu zapłaty, jakiego użył Klient będący konsumentem chyba, że wyraźnie zgodzi się on na inny sposób zwrotu, który nie będzie się wiązał dla niego z żadnymi kosztami.

### **Przetwarzanie danych osobowych**

Administratorem danych osobowych Klienta przetwarzanych w ramach Sklepu Internetowego jest Klinika Przeszczepu Włosów Sp. z o.o.

W celu prawidłowej realizacji zamówienia przez sklep Kliniki, Klient wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych, w szczególności takich jak: imię, nazwisko, adres e-mail oraz telefon kontaktowy, adres zamieszkania.

Dane osobowe w zakresie objętym formularzem zamówienia są przetwarzane przez Klinikę zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

Podanie danych osobowych przez Klienta jest dobrowolne, lecz warunkuje zawarcie umowy sprzedaży usług/towarów/produktów oferowanych przez Sklep Internetowy. Klient ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz do żądania ich poprawiania lub ich usunięcia.

### **Postanowienia końcowe**

Umowa kupna-sprzedaży zawierana jest między Klientem a Kliniką Przeszczepu Włosów Sp. z o.o.

Klinika nie ponosi odpowiedzialności za blokowanie przez administratorów serwerów pocztowych przesyłania wiadomości na adres e-mail Klienta oraz za usuwanie i blokowanie wiadomości e-mail przez oprogramowanie zainstalowane na komputerze używanym przez Klienta.

Klinika nie ponosi wobec Klienta lub innych podmiotów jakiegokolwiek odpowiedzialności za jakikolwiek brak możliwości korzystania ze Sklepu Internetowego, a w szczególności za przerwy powstałe z przyczyn technicznych (awaria, konserwacja, przegląd, wymiana sprzętu, etc.) lub innych okoliczności. Kontakt z Kliniką w sprawach związanych z funkcjonowaniem Sklepu Internetowego i jego ofertą, jest możliwy pod adresem e-mail: [gabinet@klinikasienna.pl](mailto:gabinet@klinikasienna.pl) lub pod numerami telefonu: +48 884 804 894 lub + 48 887 549 999.

Klinika zastrzega sobie prawo do zmiany Regulaminu. Wszystkie zmiany Regulaminu wchodzi w życie w terminie wskazanym przez Klinikę, nie krótszym niż 7 dni od dnia zamieszczenia informacji o zmianie Regulaminu na stronie internetowej znajdującej się pod adresem: [www.przeszczepywlosow.com](http://www.przeszczepywlosow.com) Zamówienia złożone przed datą wejścia w życie zmian do Regulaminu są realizowane na podstawie zapisów obowiązujących w dniu złożenia zamówienia.

### **XXX. Postanowienia końcowe**

Regulamin organizacyjny ustalają prezes Centrum Marcin Skrzypczak oraz Kierownik medyczny Lek. Antoni Krajewski.

W sprawach nieuregulowanych regulaminem organizacyjnym zastosowanie mają odrębne przepisy oraz decyzje wspólników.

Podanie regulaminu do wiadomości pacjentów następuje poprzez udostępnienie go na wniosek pacjenta w Rejestracji.

Postanowienia regulaminu zostaną podane do wiadomości wszystkich zatrudnionych w Klinika Przeszczepu Włosów sp. z o.o.

Regulamin wchodzi w życie z dniem 01 Stycznia 2019 roku.