REGULAMIN

korzystania z Pakietów medycznych HomeDoctor przez Klientów Pluxee

Pakiety opłacane przez Klienta – zakup z Kodem Rabatowym (od 4,99 zł miesięcznie)

Rozdział 1. Postanowienia ogólne

§ 1. Czego dotyczy Regulamin

1. Regulamin określa zasady zawierania przez Klientów umów o Pakiety z Doc4You przy użyciu Kodu Rabatowego otrzymanego od Pluxee, zasady korzystania z Serwisu HomeDoctor oraz zasady udzielania Pacjentom świadczeń zdrowotnych na odległość w ramach Pakietu.
2. Regulamin dotyczy wyłącznie Pakietów, za które płaci Klient (zakup z Kodem Rabatowym). Pakiety, których cenę w całości płaci Pluxee (zakup z Kodem Dopłaty), reguluje odrębny regulamin.
3. W realizacji Pakietu uczestniczą trzy podmioty, z których każdy odpowiada za inny obszar:
   a) **Świadczeniodawca** – Doc4You sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-672), ul. Domaniewska 45/VII p., wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem 0000614105, NIP 5252656702, REGON 364272660, kapitał zakładowy 645 000,00 zł, wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod numerem księgi rejestrowej 000000206097, który zawiera z Klientem Umowę o Pakiet i udziela Pacjentom świadczeń zdrowotnych na własny rachunek i odpowiedzialność;
   b) **Operator** – HomeDoctor sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-672), ul. Domaniewska 45/VII p., wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem 0000636394, NIP 9462662763, REGON 365360141, kapitał zakładowy 5 000,00 zł, który na zlecenie Świadczeniodawcy prowadzi Serwis, Infolinię oraz obsługę organizacyjną Klientów i Pacjentów; Operator nie udziela świadczeń zdrowotnych;
   c) **Pluxee** – Pluxee Polska sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-697), ul. Wincentego Rzymowskiego 53, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem 0000033826, NIP 5222357343, która przekazuje Klientom Kody Rabatowe.
4. Pluxee nie jest stroną Umowy o Pakiet, nie udziela świadczeń zdrowotnych, nie odpowiada za ich treść i jakość oraz nie ma dostępu do danych osobowych Pacjentów, danych o ich zdrowiu ani dokumentacji medycznej.
5. Pakiet jest abonamentem na świadczenia zdrowotne, a nie umową ubezpieczenia.
6. Integralną częścią Regulaminu jest Załącznik nr 1 – Zakres Pakietu. Zasady przetwarzania danych osobowych określa Polityka Prywatności, udostępniana w Serwisie jako odrębny dokument.

§ 2. Słowniczek

Pojęcia pisane w Regulaminie wielką literą mają następujące znaczenie:

1. **Badanie** – badanie laboratoryjne wykonywane w Placówce Partnerskiej, w tym w ramach Przeglądu Stanu Zdrowia lub na preferencyjnych warunkach z § 17.
2. **Cena Pakietu** – miesięczna cena jednego Pakietu w danym wariancie, określona w Załączniku nr 1, którą Klient płaci Świadczeniodawcy.

3. **Concierge Medyczny** – zespół Operatora obsługujący Infolinię, który udziela informacji o Pakiecie i Serwisie, umawia świadczenia i pomaga Pacjentom w korzystaniu z nich.
4. **Członek Rodziny** – osoba bliska Uprawnionego objęta Pakietem Partnerskim lub Rodzinnym w zakresie określonym w Załączniku nr 1, zgłoszona w Serwisie przez Uprawnionego.
5. **Gwarancja Dostępności** – maksymalny czas oczekiwania na Konsultację z lekarzem internistą, określony w Załączniku nr 1.
6. **Infolinia** – telefoniczna i elektroniczna obsługa Klientów i Pacjentów prowadzona przez Operatora, w tym przez Concierge Medyczny.
7. **Klient** – przedsiębiorca, pracodawca lub inny podmiot, który w ramach swojej działalności otrzymał od Pluxee Kod i zawarł ze Świadczeniodawcą Umowę o Pakiet. Klientem nie jest konsument.
8. **Kod Rabatowy** lub **Kod** – unikalny kod przekazany Klientowi przez Pluxee, który Klient wprowadza w Serwisie, aby zawrzeć Umowę o Pakiet w cenie określonej w Załączniku nr 1.
9. **Konsultacja** – świadczenie zdrowotne udzielane Pacjentowi na odległość za pomocą systemu teleinformatycznego lub telefonu, w formie czatu, rozmowy telefonicznej lub wideorozmowy.
10. **Konto** – indywidualny profil Pacjenta w Serwisie (Portal Pacjenta), w którym widoczne są jego dane, aktywny Pakiet i historia świadczeń.
11. **Okres Pakietu** – 12 miesięcy liczonych od dnia aktywacji Pakietu wskazanego w Potwierdzeniu Aktywacji, chyba że Pakiet zostanie wcześniej dezaktywowany na zasadach Regulaminu.
12. **Pacjent** – Uprawniony lub Członek Rodziny korzystający ze świadczeń w ramach Pakietu. Pacjentem może być także osoba małoletnia lub nieposiadająca pełnej zdolności do czynności prawnych – w zakresie, w jakim reprezentuje ją przedstawiciel ustawowy.
13. **Pakiet** – miesięczny abonament medyczny Świadczeniodawcy w wariancie Indywidualnym, Partnerskim albo Rodzinnym, obejmujący świadczenia opisane w Załączniku nr 1.
14. **Placówka Partnerska** – niezależny podmiot współpracujący ze Świadczeniodawcą, który udziela części świadczeń, w szczególności Badań lub wizyt stacjonarnych.
15. **Potwierdzenie Aktywacji** – wiadomość e-mail przesyłana Uprawnionemu, która wskazuje w szczególności: dane Uprawnionego, Klienta, wariant Pakietu, datę aktywacji i Okres Pakietu.
16. **Przegląd Stanu Zdrowia** – pakiet 8 badań laboratoryjnych opisany w Załączniku nr 1, przysługujący raz w Okresie Pakietu każdej osobie objętej Pakietem.
17. **Serwis** – serwis internetowy Operatora dostępny pod adresem www.homedoctor.pl, w tym strona rejestracji Klientów Pluxee oraz Portal Pacjenta (patientportal.homedoctor.pl), wraz z aplikacją i Infolinią.
18. **Specjalista** – lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny, która w imieniu Świadczeniodawcy lub Placówki Partnerskiej udziela świadczeń i ma do tego wymagane uprawnienia.
19. **Umowa o Pakiet** – umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz Uprawnionych i Członków Rodziny, zawarta między Klientem a Świadczeniodawcą przy użyciu Kodu Rabatowego, na zasadach Regulaminu.
20. **Uprawniony** – pełnoletnia osoba fizyczna, w szczególności pracownik lub współpracownik Klienta, którą Klient zgłosił w Serwisie i która jest wskazana w Potwierdzeniu Aktywacji.
21. **Użytkownik** – każda osoba lub podmiot korzystający z Serwisu, w tym Klient i Pacjent.

Rozdział 2. Umowa o Pakiet

§ 3. Zawarcie Umowy o Pakiet

1. Klient zawiera Umowę o Pakiet ze Świadczeniodawcą w Serwisie: wprowadza Kod Rabatowy, wybiera wariant Pakietu, podaje dane Klienta i osoby kontaktowej, akceptuje Regulamin i zgłasza Uprawnionych. Umowa o Pakiet zostaje zawarta z chwilą złożenia zamówienia w Serwisie.
2. Umowa o Pakiet jest umową o świadczenie na rzecz osób trzecich – Uprawnionych i Członków Rodziny. Uprawnieni i Członkowie Rodziny nie są jej stronami i nie ponoszą z jej tytułu żadnych opłat.
3. Klient zgłasza każdego Uprawnionego, podając wyłącznie jego imię i nazwisko, numer telefonu i adres e-mail. Pozostałe dane niezbędne do prowadzenia dokumentacji medycznej, w szczególności numer PESEL i adres zamieszkania, Uprawniony podaje sam w Serwisie. Pluxee nie otrzymuje danych Uprawnionych ani kopii zgłoszeń.
4. Klient zgłasza Uprawnionych za ich wiedzą i przekazuje im informację o Regulaminie i Polityce Prywatności.
5. Jeżeli Pluxee określiła okres ważności Kodu Rabatowego, Kod można wykorzystać do zawarcia Umowy o Pakiet i aktywacji Pakietów do ostatniego dnia tego okresu. Upływ okresu ważności Kodu nie skraca Okresu Pakietów już aktywowanych.

§ 4. Aktywacja Pakietu, Uprawnieni i Członkowie Rodziny

1. Operator aktywuje Pakiet najpóźniej następnego dnia roboczego po zgłoszeniu Uprawnionego i opłaceniu zamówienia przez Klienta i wysyła Uprawnionemu e-mailem Potwierdzenie Aktywacji, Regulamin, Politykę Prywatności oraz informacje o sposobie logowania do Serwisu.
2. Przed pierwszym świadczeniem Uprawniony – w Serwisie albo telefonicznie – potwierdza, że zapoznał się z Regulaminem i akceptuje jego treść.
3. Pakiet jest imienny. Klient może zmienić Uprawnionego w Serwisie lub przez Infolinię; zmiana jest skuteczna od następnego dnia roboczego, a nowy Uprawniony korzysta z Pakietu do końca dotychczasowego Okresu Pakietu. Nowemu Uprawnionemu przysługuje Przegląd Stanu Zdrowia tylko wtedy, gdy poprzedni Uprawniony z niego nie skorzystał.
4. W Pakiecie Partnerskim i Rodzinnym Członków Rodziny zgłasza w Serwisie sam Uprawniony, w liczbie i zakresie określonych w Załączniku nr 1. Zgłaszając Członka Rodziny, Uprawniony oświadcza, że działa za jego zgodą albo jako jego przedstawiciel ustawowy. Klient i Pluxee nie przekazują danych Członków Rodziny.
5. Członek Rodziny korzysta z Pakietu tak długo, jak aktywny jest Pakiet Uprawnionego. Postanowienia Regulaminu dotyczące Uprawnionych stosuje się odpowiednio do Członków Rodziny.

§ 5. Okres Pakietu i dezaktywacja

1. Pakiet trwa przez Okres Pakietu, tj. 12 miesięcy od dnia aktywacji wskazanego w Potwierdzeniu Aktywacji. Po upływie Okresu Pakietu Pakiet wygasa i nie przedłuża się automatycznie.
2. Klient może dezaktywować Pakiet przed upływem Okresu Pakietu, w szczególności gdy Uprawniony przestał z nim współpracować, zgłaszając to w Serwisie lub e-mailem na adres kontakt@homedoctor.pl. Dezaktywacja jest skuteczna z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym ją zgłoszono; za ten miesiąc Klient płaci Cenę Pakietu.
3. Dostęp do Pakietu wygasa wcześniej także z chwilą rozwiązania Umowy o Pakiet na zasadach § 6 ust. 6 albo usunięcia Konta przez Uprawnionego (§ 9 ust. 4).

4. Kolejny Pakiet Uprawniony może uzyskać na podstawie nowej Umowy o Pakiet.

§ 6. Cena i płatności

1. Klient płaci Świadczeniodawcy Cenę Pakietu określoną w Załączniku nr 1 za każdy Pakiet i każdy miesiąc Okresu Pakietu, w którym Pakiet był aktywny. Cena Pakietu nie zmienia się w trakcie Okresu Pakietu.
2. Pakiet aktywowany do 15. dnia miesiąca włącznie jest płatny za cały ten miesiąc; Pakiet aktywowany po 15. dniu miesiąca jest płatny od następnego miesiąca.
3. Płatność za pierwszy miesiąc Klient wnosi przy zamówieniu, płatnością elektroniczną w Serwisie. Za kolejne miesiące Klient płaci z góry – płatnością cykliczną, jeżeli wybrał ją w Serwisie, albo przelewem na podstawie faktury wystawionej na początku miesiąca, w terminie 7 dni od jej doręczenia.
4. Świadczeniodawca wystawia faktury ze zwolnieniem z VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług i doręcza je elektronicznie, w tym przez Krajowy System e-Faktur.
5. Za świadczenia objęte Pakietem Pacjenci nie płacą. Świadczeniodawca ani Specjalista nie mogą żądać od Pacjenta zapłaty za świadczenia objęte Pakietem.
6. Jeżeli Klient opóźnia się z płatnością ponad 14 dni, Świadczeniodawca – po wezwaniu Klienta e-mailem do zapłaty w terminie nie krótszym niż 7 dni – może zawiesić dostęp do świadczeń z nieopłaconych Pakietów. Dostęp wraca w ciągu 1 dnia roboczego od zapłaty. Jeżeli opóźnienie przekroczy 45 dni, Świadczeniodawca może rozwiązać Umowę o Pakiet ze skutkiem natychmiastowym. Od kwot zapłaconych po terminie Świadczeniodawca może naliczyć odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych.

§ 7. Obowiązki Klienta

1. Klient wyznacza osobę kontaktową w sprawach Umowy o Pakiet i niezwłocznie aktualizuje jej dane w Serwisie.
2. Klient niezwłocznie zgłasza zmianę lub rezygnację z Uprawnionego, w szczególności po zakończeniu współpracy z Uprawnionym.
3. Klient nie ma dostępu do informacji o stanie zdrowia Pacjentów ani o świadczeniach, z których korzystali.

Rozdział 3. Serwis HomeDoctor

§ 8. Umowa o korzystanie z Serwisu

1. Umowę o korzystanie z Serwisu zawierają Użytkownik i Operator. Dochodzi ona do skutku z chwilą akceptacji Regulaminu i trwa przez czas korzystania z Serwisu.
2. Akceptując Regulamin, Użytkownik przyjmuje do wiadomości, że rozmowy z Infolinią są nagrywane.
3. Użytkownik podaje dane prawdziwe, kompletne i aktualne, które nie naruszają praw osób trzecich. Za treść tych danych, w tym za podany adres e-mail i numer telefonu, odpowiada Użytkownik.

§ 9. Konto

1. Do założenia Konta potrzebne są dane oznaczone w formularzu jako obowiązkowe oraz akceptacja Regulaminu. Do Konta Pacjent loguje się w sposób wskazany w Serwisie, w szczególności przy użyciu numeru PESEL i numeru telefonu.

2. Zakładając Konto, Użytkownik oświadcza, że jest pełnoletni i ma pełną zdolność do czynności prawnych, a podany adres e-mail i numer telefonu należą do niego. Za osobę bez pełnej zdolności do czynności prawnych oświadczenie składa jej przedstawiciel ustawowy.
3. Dane logowania do Konta są poufne. Jeżeli Użytkownik udostępni je innej osobie celowo lub przez brak należytej staranności, Operator nie odpowiada za działania tej osoby w Serwisie, w granicach dopuszczalnych przez prawo.
4. Użytkownik może w każdej chwili usunąć Konto. Usunięcie Konta uniemożliwia korzystanie ze świadczeń z Pakietu.

§ 10. Kontakt z Operatorem

1. Operator kontaktuje się z Użytkownikiem przez komunikaty w Serwisie, pocztę elektroniczną na adres podany przez Użytkownika, SMS lub telefonicznie przez Concierge Medyczny.
2. Użytkownik może skontaktować się z Operatorem w następujący sposób:

Kanał	Dane kontaktowe
Infolinia (Concierge Medyczny)	+48 22 688 79 25, codziennie w godz. 7:00–21:00, 365 dni w roku
E-mail	kontakt@homedoctor.pl
Poczta	HomeDoctor sp. z o.o., ul. Domaniewska 45/VII p., 02-672 Warszawa
Serwis	formularz kontaktowy lub prośba o kontakt Concierge Medycznego

§ 11. Dostępność Serwisu i wymagania techniczne

1. Serwis działa całą dobę, 7 dni w tygodniu. Infolinia działa w godzinach wskazanych w § 10 ust. 2.
2. Przeglądanie oferty w Serwisie jest bezpłatne; Użytkownik ponosi wyłącznie koszt połączenia według taryfy swojego operatora.
3. Do korzystania z Serwisu potrzebne są:
   a) urządzenie z dostępem do Internetu i aktualną wersją przeglądarki Chrome, Firefox, Safari lub Edge;
   b) włączona obsługa JavaScript i plików cookies;
   c) aktywny adres e-mail i numer telefonu komórkowego;
   d) do kontaktu z Infolinią – telefon komórkowy lub stacjonarny.
4. Dane przesyłane przez formularze Serwisu są szyfrowane protokołem TLS w wersji 1.2 lub wyższej. Pliki cookies są zapisywane na urządzeniu Użytkownika na zasadach opisanych w Polityce Prywatności.
5. Operator na bieżąco nadzoruje działanie Serwisu, ale nie gwarantuje jego nieprzerwanej dostępności. Przerwy mogą wynikać z napraw, konserwacji, tworzenia kopii zapasowych lub awarii. O planowanej przerwie Operator informuje komunikatem w Serwisie.
6. Operator nie odpowiada za nieprawidłowe działanie Serwisu, które wynika z niespełnienia wymagań z ust. 3, słabej jakości połączenia, awarii sprzętu lub sieci telekomunikacyjnej, przerw w dostawie prądu, ograniczeń pakietu danych Użytkownika albo działań osób trzecich.

§ 12. Zasady korzystania z Serwisu

1. Użytkownik korzysta z Serwisu zgodnie z prawem, Regulaminem i dobrymi obyczajami. W szczególności nie wolno:
   a) zamieszczać lub przekazywać treści bezprawnych, obraźliwych, nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd;
   b) przesyłać wirusów ani treści, które mogą zakłócić lub uszkodzić systemy informatyczne;
   c) podejmować działań utrudniających działanie Serwisu albo szkodzących Operatorowi, Świadczeniodawcy, innym Użytkownikom lub osobom trzecim;
   d) zbierać, przetwarzać ani rozpowszechniać informacji o innych Użytkownikach bez podstawy prawnej.
2. Operator może zablokować dostęp do Serwisu, jeżeli Użytkownik podał dane nieprawdziwe lub naruszające prawa osób trzecich, naruszył dobra osobiste innych osób albo zachowuje się w sposób sprzeczny z prawem, Regulaminem lub celem Serwisu. Blokada trwa przez czas potrzebny do usunięcia zagrożenia lub nieprawidłowości. Blokada nie ogranicza prawa Pacjenta do pomocy w stanie nagłym (§ 20).
3. Jeżeli Operator otrzyma wiarygodną informację, że dane przekazane przez Użytkownika mają bezprawny charakter, może uniemożliwić dostęp do tych danych, po uprzednim zawiadomieniu Użytkownika.

§ 13. Odpowiedzialność Operatora

1. Wobec Użytkowników będących konsumentami Operator odpowiada na zasadach ogólnych wynikających z przepisów prawa.
2. Z zastrzeżeniem ust. 1 Operator nie odpowiada za:
   a) skutki podania przez Użytkownika danych nieprawdziwych, niepełnych lub nieaktualnych;
   b) skutki przejęcia danych logowania Użytkownika przez osoby trzecie z przyczyn leżących po stronie Użytkownika;
   c) zakłócenia lub niedostępność Serwisu z przyczyn od niego niezależnych;
   d) skutki korzystania z Serwisu lub Infolinii niezgodnie z Regulaminem;
   e) jakość świadczeń zdrowotnych i odmowę ich udzielenia – za to odpowiada Świadczeniodawca (§ 21).

§ 14. Prawa własności intelektualnej

1. Treści Serwisu, jego znaki towarowe oraz wybór i układ prezentowanych materiałów są chronione prawem własności intelektualnej i przysługują Operatorowi lub jego licencjodawcom.
2. Użytkownik może korzystać z treści Serwisu wyłącznie na własny użytek. Szersze wykorzystanie wymaga uprzedniej zgody Operatora.

Rozdział 4. Świadczenia

§ 15. Co obejmuje Pakiet

1. Pakiet obejmuje nielimitowane Konsultacje z lekarzem internistą lub lekarzem medycyny rodzinnej, udzielane przez Świadczeniodawcę w formie czatu, rozmowy telefonicznej lub wideokonsultacji, z Gwarancją Dostępności.
2. W Pakiecie Rodzinnym Pakiet obejmuje ponadto nielimitowane Konsultacje z lekarzem pediatrą dla dzieci objętych Pakietem.

3. Każdej osobie objętej Pakietem przysługuje raz w Okresie Pakietu Przegląd Stanu Zdrowia na zasadach § 16.
4. Zakres Pakietu w każdym wariancie, liczbę osób objętych Pakietem i Gwarancję Dostępności określa Załącznik nr 1. Konsultacje z Pakietu są udzielane za pośrednictwem Serwisu, w języku polskim.
5. Świadczenia spoza Pakietu Pacjent może otrzymać odpłatnie, według cennika Świadczeniodawcy dostępnego w Serwisie, a w zakresie wskazanym w § 17 – na preferencyjnych warunkach.

§ 16. Przegląd Stanu Zdrowia

1. Przegląd Stanu Zdrowia obejmuje 8 badań laboratoryjnych: morfologię krwi, badanie ogólne moczu, glukozę, ALT, AST, kreatyninę, lipidogram i TSH.
2. Pacjent zamawia Przegląd Stanu Zdrowia w Serwisie lub przez Concierge Medyczny i otrzymuje skierowanie, z którym wykonuje badania w wybranym punkcie pobrań Diagnostyka, w godzinach jego pracy. Wyniki Pacjent otrzymuje w Koncie i może je omówić z lekarzem w ramach Konsultacji z Pakietu.
3. Przegląd Stanu Zdrowia przysługuje każdej osobie objętej Pakietem jeden raz w Okresie Pakietu. Niewykorzystany Przegląd Stanu Zdrowia nie przechodzi na kolejny okres, nie podlega wymianie na inne świadczenia ani na ekwiwalent pieniężny i wygasa z końcem Okresu Pakietu albo z dezaktywacją Pakietu.
4. Badania osoby małoletniej wykonuje się w obecności jej przedstawiciela ustawowego.

§ 17. Korzyści dodatkowe

1. Przez czas aktywności Pakietu każda osoba objęta Pakietem może korzystać – odpłatnie, na preferencyjnych warunkach – z:
   a) badań laboratoryjnych w Placówkach Partnerskich Diagnostyka ze stałą zniżką 30% od cen cennikowych Diagnostyka;
   b) wizyt stacjonarnych u lekarza POZ w Placówkach Partnerskich w stałej cenie 229 zł za konsultację;
   c) wizyt stacjonarnych u lekarza specjalisty (AOS) w Placówkach Partnerskich w stałej cenie 299 zł za konsultację.
2. Korzyści dodatkowe nie wchodzą w zakres Pakietu. Pacjent płaci za nie bezpośrednio Świadczeniodawcy lub Placówce Partnerskiej, w której z nich korzysta. Sposób umówienia wizyty i skorzystania ze zniżki wskazuje Serwis lub Concierge Medyczny.

§ 18. Jak skorzystać ze świadczenia

1. Pacjent zamawia Konsultację w Serwisie lub przez Infolinię. Serwis pokazuje dostępne terminy i potwierdza termin oraz imię, nazwisko, tytuł zawodowy i specjalizację Specjalisty. Przy Badaniu Serwis potwierdza miejsce i dane Placówki Partnerskiej.
2. Zamawiając świadczenie dla dziecka objętego Pakietem, przedstawiciel ustawowy podaje dane dziecka potrzebne do prowadzenia dokumentacji medycznej.
3. Konsultacja odbywa się w formie wybranej przez Pacjenta spośród dostępnych: czatu w Serwisie, rozmowy telefonicznej albo wideokonsultacji.
4. Konsultacja z lekarzem internistą odbywa się w czasie Gwarancji Dostępności określonym w Załączniku nr 1. Jeżeli z powodu dużego obciążenia czas oczekiwania na inne świadczenie się wydłuży, Pacjent otrzymuje o tym komunikat.

5. Po świadczeniu Pacjent może ocenić je w ankiecie w skali od 1 do 5, w szczególności pod względem czasu oczekiwania i zadowolenia. Ankieta nie dotyczy treści medycznej świadczenia.

§ 19. Przebieg Konsultacji i dokumentacja medyczna

1. Przed Konsultacją Pacjent może zostać poproszony o wypełnienie ankiety dotyczącej m.in. ogólnego stanu zdrowia, dotychczasowego leczenia i przyjmowanych leków.
2. Pacjent przekazuje Specjaliście wszystkie informacje istotne dla świadczenia, w tym wyniki badań i dokumentację medyczną. Pacjent odpowiada za skutki podania informacji nieprawdziwych lub zatajenia informacji, jeżeli miały lub mogły mieć wpływ na świadczenie.
3. W Koncie Pacjent ma dostęp co najmniej do historii Konsultacji, zaleceń po Konsultacji oraz dokumentów udostępnionych przez siebie i przez Świadczeniodawcę.
4. Świadczeniodawca prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z przepisami, w szczególności z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Klient i Pluxee nie mają dostępu do dokumentacji medycznej Pacjentów.
5. Świadczeniodawca może rejestrować przebieg Konsultacji, w tym w formie nagrania głosowego lub audiowizualnego, za zgodą Pacjenta wyrażoną w Serwisie lub na początku Konsultacji. Nagranie stanowi część dokumentacji medycznej.
6. Jeżeli uzasadnia to stan zdrowia Pacjenta, Specjalista może w ramach Konsultacji wystawić e-receptę, e-skierowanie lub zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy (e-ZLA), w granicach przewidzianych przepisami. Dokumenty te są wystawiane wyłącznie w postaci elektronicznej. W szczególności:
   a) e-recepta może zostać wystawiona po zbadaniu Pacjenta za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności i analizie dostępnej dokumentacji medycznej albo bez badania, jeżeli jest niezbędna do kontynuacji leczenia;
   b) na produkty zawierające środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kategorii 1 e-recepta może zostać wystawiona wyłącznie po spełnieniu dodatkowych wymogów prawa;
   c) Specjalista może poprosić o dokumenty potwierdzające wcześniejszą diagnozę i odmówić wystawienia dokumentu, jeżeli nie widzi do tego medycznych podstaw lub nie są spełnione wymogi prawa.

Rozdział 5. Bezpieczeństwo Pacjenta i odpowiedzialność

§ 20. Stany nagłe

1. Telemedycyna nie zastępuje pomocy w stanie nagłym. Świadczenia z Pakietu nie są przeznaczone dla Pacjentów, którzy wymagają hospitalizacji albo znajdują się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, w szczególności w razie:
   a) utraty przytomności, nagłych zaburzeń świadomości lub drgawek;
   b) nagłego, silnego bólu w klatce piersiowej, zaburzeń rytmu serca lub nagłej, nasilonej duszności;
   c) nagłego, silnego bólu brzucha lub uporczywych wymiotów;
   d) ciężkiej reakcji alergicznej, zatrucia, rozległych oparzeń, udaru cieplnego lub wychłodzenia organizmu;
   e) złamań, wypadku, urazu lub rozległej rany;
   f) zagrożenia życia związanego ze stanem psychicznym;

g) porodu;

h) innego stanu wymagającego niezwłocznego wezwania pogotowia ratunkowego.

2. W razie nagłego pogorszenia stanu zdrowia Pacjent dzwoni pod numer alarmowy 112 albo udaje się do najbliższej placówki ochrony zdrowia. Kontakt lub próba kontaktu ze Świadczeniodawcą nie mogą opóźniać ani zastępować tych działań.
3. Jeżeli w trakcie świadczenia Specjalista uzyska wiarygodną informację, że Pacjent potrzebuje natychmiastowej pomocy, udziela jej dostępnymi środkami, z uwzględnieniem tego, że świadczenie odbywa się na odległość, i może wezwać pomoc pod numerem 112.

§ 21. Odpowiedzialność za świadczenia

1. Za sposób udzielenia świadczenia oraz za dobór i zastosowanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych odpowiada wyłącznie Świadczeniodawca lub Placówka Partnerska, która udzieliła świadczenia. Świadczeniodawca ma obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
2. Pluxee i Klient nie odpowiadają za treść ani jakość świadczeń zdrowotnych.
3. Świadczeniodawca nie odpowiada za brak możliwości skorzystania ze świadczenia, jeżeli wynika on w szczególności z:

a) siły wyższej;

b) nieprawidłowego działania usług dostawców Internetu lub telefonii albo urządzeń Pacjenta;

c) zawieszenia dostępu z powodu braku płatności Klienta (§ 6 ust. 6) albo dezaktywacji Pakietu przez Klienta.

Rozdział 6. Postanowienia końcowe

§ 22. Reklamacje

1. Reklamację dotyczącą Serwisu, udzielonego świadczenia, korzyści dodatkowych, ceny Pakietu lub płatności można złożyć:

a) e-mailem na adres kontakt@homedoctor.pl, albo

b) listownie na adres: Doc4You sp. z o.o., ul. Domaniewska 45/VII p., 02-672 Warszawa, z dopiskiem „Reklamacja Doc4You”.

2. Reklamacje dotyczące warunków oferty Pluxee, w szczególności przyznania Kodu Rabatowego, rozpatruje Pluxee zgodnie ze swoimi warunkami. Reklamację złożoną w niewłaściwym miejscu podmiot, który ją otrzymał, przekazuje właściwemu podmiotowi i informuje o tym składającego.
3. W reklamacji warto podać dane pozwalające zidentyfikować składającego, opis problemu i oczekiwany sposób jego rozwiązania.
4. Świadczeniodawca odpowiada na reklamację w ciągu 14 dni od jej otrzymania, e-mailem lub na piśmie.
5. Pacjent będący konsumentem może skorzystać z pozasądowych sposobów rozwiązywania sporów, w tym z mediacji i sądu polubownego, na zasadach określonych w przepisach.

§ 23. Dane osobowe

1. Administratorem danych osobowych Pacjentów przetwarzanych w związku z udzielaniem świadczeń, w tym dokumentacji medycznej, jest Świadczeniodawca, a danych przetwarzanych w Serwisie – także Operator. Szczegóły, w tym prawa osób, których dane dotyczą, określa Polityka Prywatności. Kontakt z inspektorem ochrony danych: iod@homedoctor.pl.

2. Dane Uprawnionych w zakresie z § 3 ust. 3 przekazuje Świadczeniodawcy bezpośrednio Klient. Pluxee nie otrzymuje, nie przetwarza i nie ma dostępu do danych osobowych Pacjentów, danych o ich zdrowiu ani dokumentacji medycznej.

§ 24. Zmiany Regulaminu

1. Świadczeniodawca może zmienić Regulamin z ważnych przyczyn, w szczególności w razie zmiany przepisów, zmiany funkcjonalności Serwisu lub sposobu obsługi Klientów i Pacjentów. O zmianie Operator informuje Klienta i Uprawnionych e-mailem co najmniej 14 dni przed jej wejściem w życie.
2. Zmiana Regulaminu nie może ograniczyć zakresu aktywnych Pakietów ani podwyższyć Ceny Pakietu w trakcie Okresu Pakietu. Klient, który nie akceptuje zmiany, może dezaktywować Pakiety na zasadach § 5 ust. 2.

§ 25. Wejście w życie

1. Regulamin obowiązuje od dnia 1 grudnia 2026 r.
2. W sprawach nieuregulowanych stosuje się prawo polskie. Spory między Klientem a Świadczeniodawcą rozstrzyga sąd powszechny właściwy dla siedziby Świadczeniodawcy; spory z Pacjentami – sąd właściwy według przepisów ogólnych.

Załącznik nr 1 do Regulaminu – Zakres Pakietu

Pakiety opłacane przez Klienta – zakup z Kodem Rabatowym

Element	Warunki
Warianty Pakietu i osoby objęte Pakietem	Indywidualny – 1 osoba (Uprawniony); Partnerski – Uprawniony i 1 Członek Rodziny (partner lub partnerka); Rodzinny – Uprawniony i do 3 Członków Rodziny (partner lub partnerka oraz dzieci do ukończenia 18 lat).
Konsultacje lekarskie	nielimitowane Konsultacje z lekarzem internistą lub lekarzem medycyny rodzinnej (czat, telefon, wideo), w tym – gdy uzasadnia to stan zdrowia – e-recepty, e-skierowania i e-ZLA; w wariancie Rodzinnym także nielimitowane Konsultacje z lekarzem pediatrą dla dzieci.
Przegląd Stanu Zdrowia	raz w Okresie Pakietu dla każdej osoby objętej Pakietem: morfologia krwi, badanie ogólne moczu, glukoza, ALT, AST, kreatynina, lipidogram, TSH – w punktach pobrań Diagnostyka (§ 16)
Okres Pakietu	12 miesięcy od dnia aktywacji Pakietu
Dostępność	7 dni w tygodniu, 365 dni w roku; Infolinia i Concierge Medyczny codziennie w godz. 7:00–21:00
Gwarancja Dostępności	Konsultacja z lekarzem internistą do 4 godzin od zgłoszenia złożonego w godz. 7:00–21:00; jeżeli ten termin wypada po godz. 21:00, Konsultacja odbywa się najpóźniej do godz. 12:00 następnego dnia
Cena Pakietu (miesięcznie, zw. z VAT), płaci Klient	Indywidualny – 4,99 zł Partnerski – 9,99 zł Rodzinny – 14,99 zł
Opłata dla Pacjentów	0 zł za świadczenia objęte Pakietem
Korzyści dodatkowe (poza Pakietem, płatne przez Pacjenta)	badania laboratoryjne – stała zniżka 30% od cen cennikowych Diagnostyka; wizyta stacjonarna POZ – 229 zł za konsultację; wizyta stacjonarna u lekarza specjalisty (AOS) – 299 zł za konsultację.