

ZASADY REJESTRACJI PACJENTÓW W PRACOWNI USG

MIRAI
CLINIC

Uprzejmie informujemy, iż zgodnie z treścią Regulaminu Organizacyjnego MIRAI Clinic Spółka z o.o. z siedzibą w Otwocku:

1. Pacjent dokonując rejestracji na wizytę w pracowni USG zobowiązany jest do uiszczenia przedpłaty w wysokości 50% opłaty za umawianą wizytę przelewem na numer konta bankowego, który zostanie przesłany na adres mailowy Pacjenta bądź SMS-em (w przypadku braku adresu mailowego).
2. Do potwierdzenia rejestracji dochodzi dopiero w momencie, gdy opłata, o której mowa powyżej, zostanie zaksięgowana na rachunku Podmiotu Leczniczego, co może nastąpić nie później niż na 3 dni od dnia rejestracji.
3. W przypadku niemożności stawienia się na umówionej wizycie, Pacjent zobowiązany jest do powiadomienia o odwołaniu wizyty lub o zmianie jej terminu najpóźniej na 48 godziny (nie wliczając dni wolnych od pracy) przed umówionym terminem, kontaktując się telefonicznie bądź mailowo.
4. Jeżeli Pacjent nie stawia się na wcześniej umówioną wizytę bez uprzedniego powiadomienia o tym fakcie Podmiotu Leczniczego najpóźniej z 48 godzinnym wyprzedzeniem (nie wliczając dni wolnych od pracy), opłata uiszczona w ramach rejestracji na wizytę przepada i stanowi wówczas karę umowną, która wykorzystywana jest na poczet kosztów związanych z zatrudnieniem personelu, przygotowaniem gabinetu oraz w celu pokrycia utraconych korzyści (na miejsce Pacjenta, który się nie zgłosił mógł odbyć wizytę inny Pacjent).
5. Jeżeli Pacjent odwoła wizytę lub zmieni jej termin na minimum 48 godzin (nie wliczając dni wolnych od pracy) przed umówionym terminem wizyty, a także w przypadku, gdy okoliczność uzasadniająca niewykorzystanie wizyty nastąpiła nagle i z przyczyn niezależnych od Pacjenta, co Pacjent musi jednoznacznie wykazać, uiszczona w ramach rejestracji za wizytę opłata podlega zwrotowi w całości.
6. Jeżeli w trakcie wizyty zostały zrealizowane dodatkowe świadczenia, Pacjent zobowiązany jest zgłosić się w recepcji w celu uiszczenia należności z tego tytułu.

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią powyższych zasad rejestracji w pracowni USG oraz nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.

imię i nazwisko Pacjenta, data i podpis