

# Regulamin rezerwacji Wizyty diagnostycznej

## Słownik pojęć

1. **Klinika** - Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska działającą na podstawie Zezwolenia wydanego przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie. Praktyka prowadzona jest przez lekarza stomatologa Iwonę Nasterską prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą Stomatologia Biologiczna Dr Iwona Nasterska z siedzibą przy ulicy Zbigniewa Romaszewskiego 10 lok. U3, 01-892 Warszawa.
2. **Wizyta Diagnostyczna** - Usługa medyczna oferowana przez Klinikę, której celem jest zbadanie stanu zdrowia jamy ustnej i przygotowanie proponowanego planu leczenia.
3. **Pacjent** - osoba, która dokonuje rezerwacji Wizyty Diagnostycznej
4. **Opłata Rezerwacyjna** - opłata, którą wykonuje Pacjent na rzecz Kliniki w celu rezerwacji Wizyty Diagnostycznej

## Umawianie pacjentów na Wizytę Diagnostyczną

1. Warunkiem umówienia **Pacjenta** na **Wizytę Diagnostyczną** jest wcześniejsze wykonanie przez **Pacjenta Opłaty Rezerwacyjnej**.
2. Po zaksięgowaniu **Opłaty Rezerwacyjnej** przez **Klinikę**, pracownik **Kliniki** skontaktuje się z **Pacjentem** drogą telefoniczną w celu rezerwacji terminu **Wizyty Diagnostycznej**.
3. **Pacjenci** zapisywani są zgodnie z kolejnością zgłoszeń.

## Opłata Rezerwacyjna

1. **Opłata Rezerwacyjna** wynosi:
  - 300 PLN za **Wizytę Diagnostyczną** przed leczeniem kompleksowym
  - 200 PLN za **Wizytę Diagnostyczną** przed leczeniem podstawowym
2. **Opłata Rezerwacyjna** nie jest zapłatą za **Wizytę Diagnostyczną**. Koszty **Wizyty Diagnostycznej** pokrywane są przez pacjenta na miejscu po realizacji usługi.
3. Cena **Wizyty Diagnostycznej** do zapłaty przez **Pacjenta** jest pomniejszana o wysokość **Opłaty Rezerwacyjnej**.
4. **Opłata Rezerwacyjna** nie podlega zwrotowi.

## Płatności

1. **Opłatę Rezerwacyjną** można dokonać poprzez następujące metody:
  - i. Płatność online przez stronę internetową [www.nasterska.eu](http://www.nasterska.eu)  
*lub*
  - ii. Przelew bankowy na konto bankowe **Kliniki**  
*lub*
  - iii. Gotówką lub kartą płatniczą w siedzibie **Kliniki**
2. Za **Wizytę Diagnostyczną Pacjent** płaci bezpośrednio po jej zakończeniu gotówką lub kartą płatniczą

## Przekładanie i odwoływanie wizyt

1. Termin **Wizyty Diagnostycznej** można przełożyć najpóźniej 72 godziny przed zaplanowanym terminem wizyty.
2. Jeżeli **Pacjent** poinformuje **Klinikę** o chęci zmiany terminu **Wizyty Diagnostycznej** później niż 72 godziny przed zarezerwowanym wcześniej terminem, warunkiem rezerwacji następnego terminu jest wykonanie nowej **Opłaty Rezerwacyjnej**.

## Ochrona danych osobowych

1. Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (oraz późniejsze zmiany) Klinika zapewni ochronę wszystkich danych osobowych, jakie zostały pozyskane w procesie rezerwacji **Wizyty Diagnostycznej**.
2. Dane osobowe pacjentów są przetwarzane wyłącznie do celu przeprowadzenia rezerwacji **Wizyty Diagnostycznej**.
3. W procesie rezerwacji **Wizyty Diagnostycznej Klinika** zbiera następujące dane **Pacjentów**:
  - a. Imię i Nazwisko – w celu zidentyfikowania **Opłaty Rezerwacyjnej** i zapisu **Pacjenta** na **Wizytę Diagnostyczną**
  - b. Adres email – w celu potwierdzenia otrzymania **Opłaty Rezerwacyjnej** i kontaktu z pacjentem w sprawie przygotowania do **Wizyty Diagnostycznej**
  - c. Numer telefonu – w celu telefonicznego umówienia terminu **Wizyty Diagnostycznej**
4. **Pacjent** w każdej chwili ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawienia oraz żądania ich usunięcia. Skorzystanie z tego prawa jest realizowane poprzez wysłanie na adres **Kliniki** podpisanego wniosku.