

FAQ

Jakie są warianty płatności za abonament?

Płatności można dokonywać miesięcznie, kwartalnie, półrocznie bądź za rok z góry.

W jaki sposób dokonać opłaty za opiekę medyczną przy zawieraniu umowy?

Pierwsze płatności dokonywane są elektronicznie wyłącznie za pośrednictwem portalu DotPay bezpośrednio po wypełnieniu Zamówienia. Można także opłacić pierwszą płatność później korzystając z aktywnego linku przesłanego na Twoją skrzynkę mailową.

Do kiedy powinienem opłacić kolejną płatność?

Abonament opłacamy z góry najpóźniej do 25 dnia miesiąca.

W jaki sposób mogę opłacić kolejną płatność?

Poprzez DotPay

Każdorazowo o ile nie dokonano jeszcze płatności 5 dni przed zbliżającym się terminem wpłaty na podany przez Ciebie adres mailowy wysyłane jest przypomnienie wraz z aktualnym i dedykowanym tylko Tobie linkiem do płatności.

Co oznacza, że link jest do jednorazowego użytku?

Każda płatność dokonywana jest za pomocą nowego linku do płatności. Użycie do kolejnej płatności danych z poprzedniego przelewu spowoduje, że wpłata nie zostanie zaksięgowana. W takiej sytuacji pieniądze zwracane są nadawcy.

Poprzez link do strony sklepu <https://www.medipakiet.pl/kolejnaplatnosc>

podając nr klienta oraz nr PESEL następuje przekierowanie do DotPay.

Czy mogę zrobić stałe zlecenie?

Tak. Przy zleceniu stałym prosimy o ustawienie daty zlecenia najpóźniej do 15 dnia każdego miesiąca. Poniżej dane do przelewu:

Bank Zachodni WBK S.A.
Nr konta: 67 1090 2590 0000 0001 3640 1646
PBG Services Sp. z o.o.
ul. Pańska 96/83
00-837 Warszawa
W tytule: imię i nazwisko, rodzaj pakietu

Co mam zrobić, jeśli nie otrzymałem linku do płatności?

Jeśli nie posiadasz aktualnego linku do płatności lub masz problemy z dokonaniem wpłaty skontaktuj się z nami pod adresem kontakt@MediPakiet.pl

W jaki sposób zawierana jest umowa indywidualna?

Umowa indywidualna zawierana jest poprzez stronę www. Zakup pakietu medycznego oraz akceptacja warunków umowy są równoznaczne z zawarciem umowy.

Potwierdzenie zamówienia przesyłane jest na adres e-mail podany przez Klienta.

Na jaki okres zawierana jest umowa?

Umowa zawierana jest na czas określony – 13 miesięcy. Po tym okresie jeśli nie zostanie wypowiedziana na 30 dni przed końcem umowy przechodzi na czas nieokreślony z 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.

W jakim terminie zostanie uruchomiony pakiet prywatnej opieki medycznej od zawarcia umowy?

Świadczenie usługi rozpoczyna się z początkiem kolejnego miesiąca, następującego po miesiącu, w którym została zawarta umowa, jeżeli jej zawarcie i płatność nastąpi do 25 dnia miesiąca. W przypadku zawarcia umowy lub dokonaniu płatności po 25 dniu danego miesiąca, świadczenie usługi rozpocznie się pierwszego dnia miesiąca, po upływie kolejnego miesiąca.

Na pisemne zlecenie Klienta możemy dokonać aktywności nowego pakietu Opieki Medycznej w dowolnym momencie. W takim przypadku Klient przyjmuje do wiadomości i akceptuje, że:

- a) Opieka Medyczna będzie aktywna w terminie do 3 dni roboczych od daty otrzymania zlecenia
- b) Opłata jest pobierana za cały miesiąc niezależnie od faktycznej liczby dni aktywności pakietu,

Czy można dokonać zmiany pakietu, który został wybrany?

Zmiana obowiązującego pakietu na wyższy jest możliwa na wniosek Klienta w dowolnym momencie ze skutkiem na 1 dzień następnego miesiąca. Zmiana wchodzi w życie z kolejnym pełnym miesiącem, jeżeli zgłoszenie zmiany nastąpiło do 25 dnia bieżącego miesiąca. W takim przypadku należy zawrzeć nową umowę. Poprzednia umowa w takiej sytuacji może zostać rozwiązana za porozumieniem stron.

Zmiana z zakresu wyższego na niższy, droższego na tańszy jest możliwa jednak nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od zawarcia umowy lub ostatniej zmiany.

Czy można zgłosić nowego członka rodziny do wybranego pakietu lub dokonać zmiany osoby objętej opieką?

Tak. Możliwe jest zgłoszenie w pakiecie partnerskim/rodzinnym kolejnego członka rodziny.

Zmiana członka rodziny objętego opieką – partner / małżonek jest także możliwa na pisemny wniosek Klienta, jednak nie częściej niż raz na 12 miesięcy. Zmiana taka wchodzi w życie z kolejnym pełnym miesiącem, jeżeli zgłoszenie zmiany nastąpiło do 25 dnia bieżącego miesiąca.

Kto może zostać objęty pakietem opieki medycznej?

Opieką medyczną może zostać objęta osoba dorosła zgłoszona przez Klienta w wieku 18 - 64 lata. W pakietach partnerskim/rodzinnym także dziecko w wieku do 25 roku życia.

W odniesieniu do konkretnej Osoby uprawnionej Umowa ulega rozwiązaniu z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku, gdy Osoba Uprawniona (Pacjent) przekroczyła limit wieku (65 lat, a w przypadku Dziecka 26 lat) dla określonego pakietu uprawniającego Klienta do objęcia Opieką Medyczną LUX MED. Klient zostanie wtedy poinformowany o ew. możliwości zmiany pakietu lub rezygnacji z niniejszej Umowy

Jakie dokumenty są wymagane przy wizycie lekarskiej?

Na wizytę lekarską Pacjent proszony jest o okazanie dowodu osobistego.

Czym jest „Portal Pacjenta” LUX MED?

Portal Pacjenta jest nowoczesną platformą internetową dedykowaną dla Pacjentów posiadających pakiet opieki medycznej LUX MED. Dzięki niej w szybki i prosty sposób mogą Państwo umówić się na wizytę lekarską czy sprawdzić wyniki badań.

W jaki sposób można uzyskać dane do logowania na portalu pacjenta?

Aby uzyskać dostęp do portalu pacjenta konieczne jest hasło. Generowane jest ono systemowo i przekazywane drogą SMS. Wystarczy kliknąć przycisk na „Portal Pacjenta” znajdującego się w górnym rogu strony internetowej serwisu www.luxmed.pl

Zmiana hasła następuje przy pierwszym logowaniu Użytkownika do serwisu.

Czy w przypadku nieterminowej płatności mogę dalej korzystać z pakietu opieki medycznej?

Opłaty są pobierane z góry. Brak zaksięgowania środków na koncie Zleceniobiorcy do 25 dnia miesiąca powoduje zawieszenie usług od 1 dnia kolejnego miesiąca. W przypadku zalegania przez Klienta z uiszczeniem opłaty, za co najmniej dwa okresy rozliczeniowe, umowa zostaje wypowiedziana w trybie natychmiastowym. W takim przypadku Klient, niezależnie od obowiązku uregulowania zaległych należności, zobowiązany jest do uiszczenia opłaty jednorazowej – odpowiada ona równowartości 3 miesięcy opieki.

Jak postępować w sytuacji, kiedy LUX MED nie jest w stanie dotrzymać gwarantowanego umową terminu wizyty?

W przypadku braku dostępności świadczenia w terminach wskazanych w Standardach dostępności w placówkach własnych LUX MED i placówkach współpracujących, Osoba uprawniona nabywa prawo do skorzystania z refundacji. Ustalenie prawa do refundacji będzie odbywało się po uprzednim skontaktowaniu się z Call Center LUX MED, w celu

dokonania weryfikacji dostępności usług. Prosimy o zapoznanie się z Regulaminem refundacji dostępnym na stronie głównej.

W jaki sposób można rozwiązać umowę indywidualną?

Umowa jest umową terminową zawieraną na 13 miesięcy.

Na 30 dni przed jej zakończeniem można przesłać wypowiedzenie. Bez żadnych działań automatycznie przechodzi na czas nieokreślony z 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

Aby wypowiedzieć umowę należy przesłać wypowiedzenie umowy na adres kontakt@MediPakiet.pl lub adres korespondencyjny. W tym celu można posłużyć się formularzem wypowiedzenia umowy przesłanym do Państwa wraz z Potwierdzeniem zamówienia.