

MED4U: Η Εταιρεία με την επωνυμία MENT-(MED) ΦΟΡ-(4) ΓΙΟΥ-(U) Ε.Π.Ε. με Α.Φ.Μ. 997788358 Δ.Ο.Υ. Αμαρουσίου και Έδρα στην Βαρδουλάκη Αριθμός 3 Πεύκη Τ.Κ 151 21 και Τηλέφωνο Επικοινωνίας 210 612 22 25 είναι υπεύθυνη για την κάρτα υγείας med4u.

ΜΕΛΟΣ: Θεωρείται το φυσικό πρόσωπο, τα στοιχεία του οποίου αναφέρονται στην Αίτηση που επισυνάπτεται στο Πρόγραμμα.

ΑΙΤΗΣΗ: Θεωρείται το έντυπο το οποίο συμπληρώνεται με τα στοιχεία του Μέλους και των εξαρτωμένων Μελών, εφόσον υπάρχουν, υπογράφεται από το Μέλος και με επισυναπτόμενο το Πρόγραμμα, αποτελεί ένα ενιαίο κείμενο, δυνάμει του οποίου το Μέλος ή και τα εξαρτώμενα μέλη έχουν πρόσβαση διαμέσου της κάρτα υγείας Med4u στο δίκτυο.

ΠΑΡΟΧΟΙ ΥΓΕΙΑΣ: Θεωρείται το σύνολο των συνεργαζομένων με την Med4u (Οδοντιατρεία, Ιατρεία, Φυσικοθεραπευτήρια, Διαγνωστικά Εργαστήρια, Νοσοκομεία κ.τ.λ. και εφεξής 'Πάροχοι Υγείας'.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: Θεωρείται ένα πρόγραμμα ή και όλα που θα επιλέξει το Μέλος (Οδοντιατρικό, Φυσικοθεραπευτικό, Διαγνωστικό, Δερματολογικό, Οφθαλμιατρικό, Μετ. Μαλλιών, Ιατρικών επισκ. κ.τ.λ.

ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ: Θεωρείται το / τα εξαρτώμενα μέλη του κύριου Μέλους, εφόσον δηλωθούν στην Αίτηση της Med4u.

ΚΑΡΤΑ ΜΕΛΟΥΣ: Θεωρείται η Κάρτα, με την οποία εφοδιάζει η Med4u το Μέλος. Η επίδειξη της Κάρτας Υγείας Med4u και της Αστυνομικής Ταυτότητας μαζί δίνει το δικαίωμα στο Μέλος, και στα Εξαρτώμενα Μέλη να χρησιμοποιήσουν τις παροχές της κάρτας υγείας Med4u.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: Θεωρείται το ποσό, που καταβάλλει το Μέλος και τα Εξαρτώμενα Μέλη για κάθε Ιατρική Πράξη, σύμφωνα με τον Τιμοκατάλογο του εκάστοτε Προγράμματος και που αναγράφεται στην στήλη με τίτλο Med4u.

ΣΥΝΔΡΟΜΗ: Το χρηματικό ποσό, που εισπράτει η Med4u εφάπαξ, στο οποίο συμπεριλαμβάνεται το Φ.Π.Α., προκειμένου το Μέλος να έχει πρόσβαση στους Πάροχους Υγείας με τους οποίους συνεργάζεται η Med4u.

ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΙΜΩΝ: Οι τιμές οι οποίες αναγράφονται στους συνημμένους πίνακες, αποφασίζονται από τους αντίστοιχα συμβεβλημένους Πάροχους Υγείας κατά την απόλυτη διακριτική τους ευχέρεια, σύμφωνα με τις αρχές του ελεύθερου ανταγωνισμού και αναπροσαρμόζονται κάθε χρόνο, σύμφωνα με τον επίσημο τιμάρθρο. Η Εταιρεία, σε καμία περίπτωση, δεν παρεμβαίνει στη διαμόρφωση των τιμών.

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ MED4U: 1.1 Η Med4u αναλαμβάνει να παρέχει στο Μέλος, πρόσβαση στους Πάροχους Υγείας που συνεργάζονται με το Δίκτυο της Med4u, για όλο το χρονικό διάστημα ισχύος του Προγράμματος. Η ισχύς του Προγράμματος λίγει την ημερομηνία που αναγράφεται πάνω στην κάρτα υγείας.

1.2 Η Med4u υποχρεούται σε όλη τη διάρκεια του προγράμματος να διατηρεί στη διάθεση του Μέλους το Δίκτυο για την πραγματοποίηση των Παροχών Υγείας βάση του εκάστοτε προγράμματος.

1.3 Η Med4u υποχρεούται να τηρεί τις διατάξεις του Ν.2472/1997 «Περί Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων» αναφορικά με το αρχείο των προσωπικών δεδομένων του Μέλους, το οποίο τηρεί στα πλαίσια άσκησης της επιχειρηματικής της δραστηριότητας και το οποίο σε καμία περίπτωση δεν περιέχει ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και δεν διαβιβάζεται σε τρίτα μη συνεργαζόμενα με την Med4u πρόσωπα.

1.4 Η Med4u δεν φέρει καμία απολύτως ευθύνη για τις Παροχές Υγείας, οι οποίες πραγματοποιούνται από τους Παρόχους Υγείας. Κατά την εκτέλεση των παραπάνω Πράξεων οι Πάροχοι Υγείας ενεργούν βάσει επιστημονικών κριτηρίων, φέροντας αποκλειστικά οι ίδιοι την ευθύνη των πράξεων που πραγματοποιούν.

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΜΕΛΟΥΣ: 2.1 Κατά την επίσκεψη στον Πάροχο Υγείας, τόσο το Μέλος όσο και τα εξαρτώμενα μέλη είναι υποχρεωμένα να επιδεικνύουν την Κάρτα υγείας της Med4u μαζί με την αστυνομική τους ταυτότητα. Η Med4u και ο εκάστοτε Πάροχος Υγείας έχουν δικαίωμα να αρνηθούν την παροχή υπηρεσιών βάσει του προγράμματος σε πρόσωπα, τα οποία δεν αποδεικνύουν κατά ανωτέρω την ιδιότητα του Μέλους.

2.2 Κατά την επίσκεψη στον εκάστοτε Πάροχο Υγείας του Δικτύου της Med4u, τα Μέλη καταβάλλουν την Συμμετοχή που αναγράφεται στον εκάστοτε τιμοκατάλογο στην στήλη με τις τιμές Med4u. Η Συμμετοχή του Μέλους καταβάλλεται απευθείας στο Πάροχο Υγείας και εκδίδεται το αντίστοιχο νόμιμο παραστατικό.

- Έλαβα γνώση της Αίτησης, των όρων συμμετοχής στο Πρόγραμμα της κάρτας υγείας Med4u και τα αποδέχομαι ανεπιφύλακτα υπογράφοντας στην παρακάτω στήλη.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΜΕΛΟΥΣ

----- / ----- / 201-----