

1. SPLOŠNE DOLOČBE

1.1. Podatki o družbi

Ti splošni pogoji poslovanja (v nadaljevanju: »Splošni pogoji«) urejajo uporabo spletnega mesta www.ortodont-takoj.si, ter drugih digitalnih platform (v nadaljevanju tudi: »spletno mesto, portal«), ki jih upravlja družba:

HappyMed d.o.o., celovite zdravstvene rešitve
Glavni trg 18
3000 Celje
Republika Slovenija, EU

Matična številka: 9622063000
Davčna številka: SI68435096
TRR: SI56 0284 3026 6427 (NLB d. d.)

E-pošta: info@happymed.si
Telefon: +386 41 980 950, +386 40 481 233

Direktorica: Natalija Jožef Čanžek
Družba je vpisana v Poslovni register Slovenije (AJPES).

1.2. Uradno zaščitene blagovne znamke

Vse digitalne platforme v lasti družbe HappyMed d.o.o. so uradno zaščitene blagovne znamke na Uradu za intelektualno lastnino.

1.3. Vizitke spletnega portala in dejavnost družbe

Družba upravlja specializirane digitalne platforme, preko katerih uporabnikom omogoča informiranje, naročanje in organizacijo zdravstvenih storitev ter izvajanje administrativnih in strokovnih storitev v zvezi z zdravljenjem doma in v tujini, vključno z uveljavljanjem pravice do povračila stroškov zdravljenja v tujini na podlagi napotnice Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ter povezovanje z odvetniki ali pravnimi strokovnjaki za uveljavljanje pravic.

ORTODONT TAKOJ® - Portal je namenjen organizaciji ortodontskega zdravljenja na napotnico v Republiki Hrvaški, brez čakalnih dob, z možnostjo uveljavljanja povračila stroškov zdravljenja v tujini pri ZZZS.

W: www.ortodont-takoj.si
E: info@ortodont-takoj.si
T: 00386 40 481 233

2. GLAVNE STORITVE DRUŽBE

Družba HappyMed d.o.o. deluje kot digitalna platforma, ki uporabnikom omogoča dostop do informacij o zdravstvenih storitvah, organizacijo zdravljenja ter povezovanje z izvajalci zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji, Republiki Hrvaški in drugih državah članicah Evropske unije ter tretjih državah.

HappyMed d.o.o. ne izvaja zdravstvenih storitev, temveč deluje kot posrednik oziroma organizator dostopa do zdravstvenih storitev pri zunanjih izvajalcih. Vse zdravstvene storitve izvajajo neodvisni pogodbeni izvajalci – zasebne zdravstvene ustanove in zdravniki v Republiki Sloveniji, Republiki Hrvaški, drugih državah članicah Evropske unije ter v tretjih državah.

Za izvedbo zdravstvenih storitev, strokovnost zdravstvene obravnave, postavitve diagnoze, izbiro terapije ter rezultate zdravljenja v celoti odgovarjajo izključno izvajalci zdravstvenih storitev.

2.1. Naročanje in organizacija zdravljenja

Družba za uporabnika izvaja postopek naročanja na zdravstvene storitve pri izbranem izvajalcu, ki vključuje zlasti:

- pridobivanje in usklajevanje terminov,
- komunikacijo z izvajalcem zdravstvenih storitev,
- posredovanje potrebne dokumentacije,
- organizacijo nadaljnjih korakov zdravljenja.

Postopek naročanja predstavlja samostojno organizacijsko storitev družbe. Končno potrditev termina, morebitne spremembe termina ter izvedbo zdravstvene storitve vedno zagotavlja izključno izvajalec zdravstvene dejavnosti. Družba ne jamči za razpoložljivost terminov, čas izvedbe ali izvedbo zdravstvene storitve pri posameznem izvajalcu.

Uporabnik izrecno potrjuje, da razume, da družba HappyMed d.o.o. ni izvajalec zdravstvene dejavnosti, temveč zagotavlja izključno organizacijske, informacijske, administrativne in strokovne storitve, vključno s storitvami naročanja, organizacije zdravljenja v tujini ter uveljavljanja pravic do povračila stroškov zdravljenja, pri čemer vse odločitve v zvezi z zdravstveno obravnavo sprejema neposredno z izbranim izvajalcem zdravstvenih storitev.

2.2. Administrativne in strokovne storitve

Družba za uporabnika izvaja administrativne in strokovne storitve, zlasti:

- pregled medicinske dokumentacije,
- pripravo in urejanje dokumentacije,
- komunikacijo z izvajalci zdravstvenih storitev,
- strokovno pripravo vloge in dokumentacije za uveljavljanje pravic do zdravljenja v tujini in povračila stroškov,
- pripravo dopolnitev in pravnih sredstev v okviru postopkov pred ZZS.

Družba ne odloča o upravičenosti do povračila stroškov niti o višini povračila ter za izid postopka ne jamči. O upravičenosti in višini povračila v vsakem posameznem primeru samostojno in izključno odloča Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZS) v skladu z veljavno

zakonodajo. Uporabnik je seznanjen in izrecno soglaša, da vložitev vloge za povračilo stroškov ne pomeni, da bo povračilo odobreno, ter da lahko pride do odstopanj med dejanskimi stroški zdravljenja in priznanim zneskom povračila.

2.3. Sodelovanje z neodvisnimi pravnimi strokovnjaki

Na izrecno zahtevo uporabnika družba omogoči vzpostavitev stika z neodvisnimi pravnimi strokovnjaki (npr. odvetniki), ki nudijo pravno pomoč zlasti v:

- postopkih povračila stroškov zdravljenja v tujini,
- postopkih zoper odločbe ZZS,
- socialnih sporih,
- primerih domnevnih strokovnih napak,
- sodnih ali mediacijskih postopkih.

Pravni strokovnjaki izvajajo svoje storitve samostojno in neodvisno od družbe HappyMed d.o.o.

Družba:

- ne izvaja pravnih storitev,
- ne nastopa kot pravni zastopnik,
- ne odgovarja za potek ali izid pravnih postopkov.

3. IZVAJANJE STORITEV

3.1. Začetek izvajanja storitve

Družba začne z izvajanjem storitve takoj po prejemu naročila ali prejema medicinske dokumentacije uporabnika. Družba ima zakoniti interes, da nemudoma po prejemu dokumentacije začne z obdelavo primera, kar vključuje zlasti:

- pregled in analizo medicinske dokumentacije,
- posredovanje dokumentacije izvajalcem zdravstvenih storitev,
- pridobivanje strokovnih mnenj izvajalcev,
- komunikacijo z izvajalci in drugimi deležniki,
- pridobivanje manjkajoče dokumentacije,
- pripravo in oblikovanje dokumentacije za nadaljnje postopke.

Šteje se, da je storitev začeta z izvedbo prvega od navedenih dejanj.

3.2. Naročilo storitve priprave vloge

Uporabnik odda naročilo za strokovno pripravo vloge in dokumentacije za uveljavljanje pravice do povračila stroškov zdravljenja v tujini od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZS) v pisni obliki, in sicer:

- prek elektronske pošte,
- SMS sporočila,

- ali prek digitalnih obrazcev na spletnih platformah družbe.

Z oddajo naročila uporabnik naroči individualno administrativno storitev, vezano na njegovo zdravstveno dokumentacijo.

3.3. Plačilo in obveznosti uporabnika

Z oddajo naročila vloge pri družbi HappyMed d.o.o., uporabnik naroči individualno administrativno in strokovno storitev, vezano na njegovo zdravstveno dokumentacijo, ter se zavezuje k plačilu storitve v skladu z veljavnim cenikom družbe. Storitev vključuje zlasti pridobitev vse potrebne medicinske dokumentacije, strokovni pregled dokumentacije, zaznavo morebitnih nepravilnosti ali pomanjkljivosti v medicinski dokumentaciji, uskladitev podatkov z izvajalci ter pripravo vloge za povračilo stroškov zdravljenja v tujini v skladu z veljavno zakonodajo (Direktiva 2011/24/EU in 44.c člen ZZZVZ).

Obveznost plačila nastane ne glede na to, ali uporabnik kasneje:

- vlogo vloži sam ali preko družbe,
- postopek nadaljuje ali od njega odstopi,
- prejme pozitivno ali negativno odločbo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

Šteje se, da je storitev opravljena oziroma se je začela opravljati že z izvedbo prvega dejanja družbe, zlasti:

- pregledom in strokovno obdelavo zdravstvene dokumentacije,
- komunikacijo z izvajalci zdravstvenih storitev,
- pridobivanjem strokovnih mnenj,
- pripravo ali oblikovanjem vloge ali njenega dela.

3.4. Cenik družbe

Cene storitev družbe so določene v veljavnem ceniku družbe. Veljaven cenik je uporabniku dostopen na zahtevo oziroma na način, ki ga določi družba.

Za posamezno storitev velja cena, ki je veljala na dan oddaje naročila oziroma na dan potrditve ponudbe, razen če se stranki izrecno dogovorita drugače.

Družba si pridržuje pravico do spremembe cenika. Spremembe cenika ne vplivajo na že naročene in potrjene storitve, razen če se uporabnik in družba izrecno dogovorita drugače.

3.5. Rok izvedbe storitve

Družba HappyMed d.o.o. začne z izvajanjem storitve po prejemu popolne in ustrezne dokumentacije, potrebne za pripravo vloge. Rok za pripravo vloge začne teči z dnem, ko družba prejme vso potrebno in ustrezno dokumentacijo.

Rok za pripravo vloge je odvisen zlasti od:

- popolnosti in kakovosti prejete dokumentacije,
- pravočasnosti pridobitve dodatnih dokumentov (npr. izvidov, računov),

- odzivnosti izvajalcev zdravstvenih storitev,
- ter drugih okoliščin, na katere družba nima vpliva.

Družba si prizadeva, da vlogo pripravi v najkrajšem možnem času, praviloma v roku 7-14 delovnih dni od prejema popolne dokumentacije, pri čemer navedeni rok predstavlja informativni rok in ni bistvena sestavina pogodbenega razmerja. Vloga se uporabniku posreduje po elektronski poti (e-pošta ali drug digitalni kanal), razen če je drugače dogovorjeno. V primeru nepopolne dokumentacije, potrebe po dodatnih pojasnilih ali zahtevnejših primerov se rok za pripravo vloge ustrezno podaljša.

Družba ne odgovarja za zamude, ki so posledica:

- nepravočasne ali nepopolne predložitve dokumentacije s strani uporabnika,
- ravnanja ali opustitev tretjih oseb (npr. klinik, zdravstvenih ustanov ali drugih deležnikov),
- ali drugih okoliščin, na katere družba nima vpliva.

Morebitne zamude ne vplivajo na obveznost plačila storitve.

Vloga in spremljajoča dokumentacija, ki lahko vsebuje posebne vrste osebnih podatkov (zlasti zdravstvene podatke), se uporabniku posredujeta po elektronski poti z uporabo ustreznih tehničnih in organizacijskih ukrepov za zaščito osebnih podatkov, vključno z zaščitenimi (šifriranimi) komunikacijskimi kanali, kadar je to mogoče. Uporabnik se strinja s takšnim načinom komunikacije in se zaveda morebitnih tveganj, povezanih z elektronskim prenosom podatkov.

3.6. Pravica do odstopa (ZVPot-2)

V skladu z drugim in tretjim odstavkom 132. člena Zakona o varstvu potrošnikov (ZVPot-2) uporabnik pred oddajo naročila priprave vloge potrdi, da naročilo vključuje obveznost plačila. Uporabnik z oddajo naročila izrecno zahteva, da družba začne z izvajanjem storitve takoj po prejemu naročila in zdravstvene dokumentacije.

Uporabnik potrjuje, da:

- je v skladu s sedmim odstavkom 132. člena ZVPot-2 podal izrecno zahtevo za začetek izvajanja storitve pred iztekom roka za odstop od pogodbe,
- je seznanjen, da gre za individualno administrativno in strokovno storitev priprave vloge za uveljavljanje pravice do povračila stroškov zdravljenja v tujini pri ZZZS, ki se izvaja na podlagi njegove zdravstvene dokumentacije,
- je seznanjen, da se storitev začne izvajati takoj in je neločljivo vezana na njegovo konkretno zdravstveno dokumentacijo.

V skladu s 135. členom ZVPot-2, ki ureja izjeme od pravice do odstopa od pogodbe, uporabnik soglaša, da se storitev začne izvajati pred iztekom roka za odstop.

Družba začne z izvajanjem storitve takoj po prejemu dokumentacije, kar vključuje zlasti:

- pregled in strokovno obdelavo zdravstvene dokumentacije (napotnica, izvidi, RTG/ortopan),
- zaznavo morebitnih nepravilnosti ali pomanjkljivosti v dokumentaciji,
- komunikacijo z izvajalci zdravstvenih storitev glede možnosti zdravljenja,

- pridobivanje strokovnih mnenj izvajalcev zdravstvenih storitev,
- pripravo, oblikovanje in oddajo vloge za uveljavljanje pravice do povračila stroškov zdravljenja v tujini pri ZZS v skladu z Direktivo 2011/24/EU in 44.c členom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ).

Storitev se šteje za bistveno izvedeno že z začetkom izvajanja, saj vključuje takojšnjo strokovno obdelavo dokumentacije in začetek priprave vloge. Če uporabnik odstopi od pogodbe po začetku izvajanja storitve, je dolžan plačati celotno storitev.

3.7. Prepoved uporabe dokumentacije brez plačila

Dokumentacija, ki jo pripravi družba (zlasti vloga za uveljavljanje pravice do povračila stroškov zdravljenja v tujini pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZS, dopolnitve in druga spremljajoča dokumentacija), predstavlja rezultat individualne administrativne in strokovne storitve družbe. Medicinska dokumentacija (npr. izvidi, napotnice, RTG posnetki) je last uporabnika oziroma izvajalcev zdravstvenih storitev in ni predmet avtorskih ali drugih pravic družbe.

Uporabnik se zavezuje, da:

- dokumentacije, ki jo pripravi družba, ne bo uporabljal, vlagal ali drugače uveljavljal pri ZZS ali drugih institucijah brez predhodnega plačila storitve družbi,
- dokumentacije ne bo posredoval tretjim osebam ali je uporabil za vložitev vloge brez poravnave obveznosti do družbe.

Uporabnik nima pravice uporabljati dokumentacije, ki jo pripravi družba, brez poravnave obveznosti do družbe, ne glede na to, da dokumentacija temelji na njegovi lastni zdravstveni dokumentaciji. Uporaba dokumentacije brez plačila pomeni kršitev pogodbenih obveznosti.

V primeru kršitve ima družba pravico:

- zahtevati plačilo celotne storitve,
- zahtevati povračilo nastale škode,
- ter uveljavljati vse druge pravice v skladu z veljavno zakonodajo.

3.8. Zamuda s plačilom, obresti in izterjava

Uporabnik je dolžan plačati storitev v roku, določenem na računu ali v ceniku družbe. V primeru zamude s plačilom je uporabnik dolžan plačati zakonske zamudne obresti od dneva zapadlosti dalje, v skladu z veljavno zakonodajo.

Če uporabnik svojih obveznosti ne poravna v določenem roku, ima družba pravico:

- začeti postopke izterjave terjatve,
- predati terjatev v izterjavo pooblaščenemu izvajalcu ali pravnemu strokovnjaku,
- uveljavljati plačilo vseh stroškov, povezanih z izterjavo (vključno z odvetniškimi stroški, stroški opominov in drugimi povezanimi stroški).
- uveljavljati povračilo vseh razumnih in dejansko nastalih stroškov, povezanih z izterjavo terjatve, vključno s stroški opominov, predpravnih postopkov, pravnega svetovanja,

priprave zahtevkov ter odvetniškimi stroški, vse v skladu z veljavno zakonodajo in veljavno odvetniško tarifo.

Družba lahko uporabniku zaračuna tudi stroške opominov v skladu z veljavnim cenikom. V primeru neplačila lahko družba začasno ali trajno onemogoči nadaljnje izvajanje storitev za uporabnika.

3.9. Dodatne storitve

Če se med izvajanjem storitve izkaže, da je za uspešno izvedbo potrebno dodatno delo, dodatna dokumentacija ali izvedba dodatnih postopkov (npr. dopolnitve vlog, pritožbe ali druge aktivnosti), se takšne storitve štejejo kot dodatne storitve. Dodatne storitve se uporabniku zaračunajo v skladu z veljavnim cenikom družbe. Uporabnik se z oddajo naročila strinja, da lahko nastanejo dodatne storitve, ki niso vključene v osnovno ceno.

4. ODGOVORNOST DRUŽBE

4.1. Omejitev odgovornosti družbe

Družba HappyMed d.o.o. ne odgovarja za:

- razpoložljivost terminov pri izvajalcih,
- potek ali izid zdravstvenega zdravljenja,
- strokovne odločitve izvajalcev zdravstvene dejavnosti,
- odločitve ZZSZ ali drugih pristojnih organov,
- ravnanja ali opustitve tretjih oseb,
- motnje v delovanju spletnih strani ali sistemov,
- zamude ali napake zaradi tehničnih težav ali višje sile,
- motnje v komunikaciji (npr. e-pošta, telekomunikacije).
- nepravilne, nepopolne ali zavajajoče podatke, ki jih posreduje uporabnik,
- posledice, ki izhajajo iz takšnih podatkov.

Uporabnik jamči, da so vsi podatki, informacije, izjave in dokumentacija, ki jih posreduje družbi, resnični, točni, popolni in ažurni. Uporabnik je dolžan družbo nemudoma obvestiti o vsaki spremembi podatkov, ki bi lahko vplivala na izvajanje storitve. Družba ne odgovarja za posledice, ki nastanejo zaradi nepravilnih, nepopolnih, zastarelih ali zavajajočih podatkov oziroma dokumentacije, ki jo posreduje uporabnik ali tretja oseba v njegovem imenu.

Če se med izvajanjem storitve ugotovi, da so bili posredovani podatki ali dokumentacija nepravilni, nepopolni ali zavajajoči, ima družba pravico začasno prekiniti izvajanje storitve do odprave pomanjkljivosti ali odstopiti od nadaljnjega izvajanja storitve.

Uporabnik izrecno potrjuje, da razume, da družba HappyMed d.o.o. ni izvajalec zdravstvene dejavnosti, temveč zagotavlja izključno organizacijske, informacijske, administrativne in strokovne storitve, vključno s storitvami naročanja, organizacije zdravljenja v tujini ter uveljavljanja pravic do povračila stroškov zdravljenja, pri čemer vse odločitve v zvezi z zdravstveno obravnavo sprejema neposredno z izbranim izvajalcem zdravstvenih storitev. Za izvedbo

zdravstvenih storitev, strokovnost zdravstvene obravnave, postavitve diagnoze, izbiro terapije ter rezultate zdravljenja v celoti odgovarjajo izključno izvajalci zdravstvenih storitev.

Družba ne odloča o upravičenosti do povračila stroškov niti o višini povračila ter za izid postopka ne jamči. O upravičenosti in višini povračila v vsakem posameznem primeru samostojno in izključno odloča Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) v skladu z veljavno zakonodajo. Uporabnik je seznanjen in izrecno soglaša, da vložitev vloge za povračilo stroškov ne pomeni, da bo povračilo odobreno, ter da lahko pride do odstopanj med dejanskimi stroški zdravljenja in priznanim zneskom povračila.

Družba ne odgovarja za zamude pri izvajanju storitev ali za neizpolnitev svojih obveznosti, če so te posledica okoliščin višje sile.

Za višjo silo se štejejo zlasti naravne nesreče, epidemije, pandemije, požari, poplave, potresi, vojne, teroristični napadi, stavke, izpadi električne energije, izpadi telekomunikacijskih in informacijskih sistemov, ukrepi državnih organov ter druge nepredvidljive okoliščine, na katere družba nima vpliva in jih ni mogla preprečiti. Trajanje višje sile podaljša roke za izvedbo storitev za čas trajanja takšnih okoliščin.

4.2. Odgovornost družbe

Družba odgovarja za napake pri izvajanju svojih storitev. V primeru napake je odgovornost družbe omejena na znesek, ki ga je uporabnik plačal za storitev družbe.

Družba ne odgovarja za škodo, ki nastane zaradi:

- izvajalcev zdravstvenih storitev,
- odločitev ZZZS.

Družba deluje v skladu z veljavno zakonodajo Republike Slovenije in Evropske unije, zlasti:

- Zakonom o varstvu potrošnikov (ZVPot-2),
- Zakonom o elektronskem poslovanju na trgu (ZEPT),
- Uredbo (EU) 2016/679 (GDPR),
- Zakonom o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2),
- Zakonom o pacientovih pravicah (ZPacP),
- Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ),
- Direktivo 2011/24/EU o pravicah pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu,
- ter Direktivo 2000/31/ES o elektronskem poslovanju.

Uporabnik lahko morebitne pripombe, ugovore ali pritožbe v zvezi z delovanjem družbe ali izvedbo storitev posreduje pisno na elektronski naslov info@happymed.si ali na poslovni naslov družbe. Družba bo prejeto pritožbo obravnavala v najkrajšem možnem času in uporabniku praviloma odgovorila v roku 15 delovnih dni od prejema popolne pritožbe.

Če zaradi narave zadeve odločitev v navedenem roku ni mogoča, bo družba uporabnika obvestila o razlogih za podaljšanje roka in predvidenem času za rešitev zadeve.

5. VARSTVO AVTORSKIH PRAVIC

Vsebine, objavljene na spletnih mestih družbe (vključno z besedili, strukturami, vodiči, opisi storitev, grafičnimi elementi, obrazci in drugimi materiali), so avtorsko zaščitene in so v lasti družbe HappyMed d.o.o. ali njenih pogodbenih partnerjev.

Prepovedano je kakršnokoli kopiranje, razmnoževanje, distribucija, javno objavljanje ali druga uporaba teh vsebin brez predhodnega pisnega soglasja družbe.

Kršitev avtorskih pravic predstavlja podlago za odškodninsko in drugo pravno odgovornost v skladu z veljavno zakonodajo.

6. KONČNE DOLOČBE

Ti splošni pogoji začnejo veljati z dnem 1.1.2020 in se uporabljajo za vsa pravna razmerja med družbo in uporabniki od dneva njihove objave dalje.

Družba si pridržuje pravico do spremembe ali dopolnitve teh splošnih pogojev zaradi sprememb zakonodaje, poslovnih procesov, storitev ali drugih utemeljenih razlogov.

Spremenjeni pogoji začnejo veljati z dnem objave na spletnem mestu družbe, razen če je v posamezni spremembi določeno drugače.

Za reševanje morebitnih sporov med družbo in uporabnikom je pristojno stvarno pristojno sodišče v Celju, razen če veljavna zakonodaja za potrošnike določa drugače.

Celje, 1.1.2020

