

## OGÓLNE WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUG „PROSTY UŚMIECH” NR 1/2024

### § 1

#### POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Świadczenia Usług (zwanych dalej OWŚU) Medicover Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 96 (zwana dalej Medicover) zawiera umowy (zwane dalej Umową) z osobami fizycznymi (zwanymi dalej Klientami), prowadzącymi działalność gospodarczą i posiadającymi umowy o współpracy (świadczeniu usług) z Medicover Sp. z o.o lub świadczącymi usługi na rzecz Medicover w oparciu o stosunek cywilnoprawny lub zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę w spółce Medicover lub innej spółce powiązanej z Medicover.
2. Potwierdzeniem zawarcia Umowy jest Certyfikat wystawiony przez Medicover.
3. W sprawach nieuregulowanych w OWŚU mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

### § 2

#### DEFINICJE

Przez użyte w niniejszej Umowie pojęcia rozumie się:

1. **Centrum Obsługi Klienta** – infolinia, w ramach której Klient może umówić termin i miejsce wykonania Usługi stomatologicznej lub uzyskać informacje na temat wykonywania Usługi stomatologicznej.
2. **Certyfikat** (zwany inaczej Potwierdzeniem Zamówienia) – dokument potwierdzający zawarcie umowy zawierający: dane osobowe Klienta oraz Uprawnionych, Datę uzyskania uprawnień, okres, na jaki została zawarta umowa, Zakres Umowy, wydawany po zarejestrowaniu przez Medicover poprawnie wypełnionego Zamówienia.
3. **Data uzyskania uprawnień** – data wskazana w Certyfikacie, od której rozpoczyna się świadczenie Usług stomatologicznych w ramach Umowy. Data uzyskania uprawnień jest pierwszym dniem miesiąca przypadającego po dacie zarejestrowania przez Medicover poprawnie wypełnionego Zamówienia oraz uiszczenia przez Klienta Opłaty.
4. **Data zawarcia umowy** – data przesłania przez Medicover Klientowi Certyfikatu.
5. **Hot Line Medicover** – 24-godzinna usługa telefoniczna, w ramach której Uprawniony może uzyskać pomoc w razie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z przysługującym mu Zakresem umowy.
6. **Klient** - osoba fizyczna, która otrzymała Kod uprawniający do zakupu pakietu, zawierająca Umowę i zobowiązana do uiszczenia Opłat zgodnie z terminami i na warunkach określonych w Umowie. Klient jest jednocześnie Uprawnionym (zwanym inaczej Beneficjentem).
7. **Nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły i niezamierzony, w okresie trwania umowy, bezpośrednio zagrażający życiu lub zdrowiu Uprawnionego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej i poddania się leczeniu.
8. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, powstałe w okresie trwania umowy, w wyniku którego Uprawniony, niezależnie od swojej woli, doznał fizycznych obrażeń ciała. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu czy jakichkolwiek innych chorób, w tym występujących nagle. Zakresem umowy objęte są bezpośrednie następstwa Nieszczęśliwego wypadku, czyli takie które wystąpiły i podlegały diagnostyce i/lub leczeniu w terminie 7 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.
9. **Opłata** – kwota należna Medicover od Klienta z tytułu realizacji Umowy.
10. **Pogotowie Stomatologiczne** - usługi stomatologiczne świadczone wyłącznie w razie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku w dni robocze w godz. 20.00-8.00, w soboty od godz. 14:00 oraz przez całe niedziele i święta. Usługi w ramach Pogotowia Stomatologicznego, wykonywane mogą być także w innych niż Centra Medicover Stomatologia Placówkach Medycznych. Miejsce wykonania Usługi w ramach Pogotowia Stomatologicznego, wskazuje każdorazowo dyspozytor Hot Line Medicover.
11. **Placówka Medyczna** – działający zgodnie z prawem obowiązującym w Polsce, podmiot uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. podmiot leczniczy, osoba fizyczna wykonująca zawód medyczny, tj. osoba, która na podstawie odrębnych przepisów, uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych (w tym lekarz, pielęgniarka, położna w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki) oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, grupowa praktyka lekarska, grupowa praktyka pielęgniarek lub położnych, gdzie Uprawniony może uzyskać Usługę stomatologiczną.
12. **Centra Medicover Stomatologia** - Placówki Medyczne należące do Medicover i/lub Placówki Medyczne, z którymi Medicover zawarł umowy o współpracy. Wykaz Centrów Medicover Stomatologia oraz zakres usług stomatologicznych świadczonych w każdej z nich, jest dostępny na stronie internetowej: <https://www.medicover.pl/placowki/stomatologia-medicover,t,s> oraz pod numerem Centrum Obsługi Klienta.
13. **Program opieki stomatologicznej** – Zakres umowy przysługujący Uprawnionemu.
14. **Rok trwania umowy** – 12 kolejno następujących po sobie miesięcy, począwszy od Daty uzyskania uprawnień.
15. **Sklep internetowy** - prowadzony przez Medicover sklep internetowy, dostępny pod domeną internetową [medistore.com.pl](https://www.medicover.pl).
16. **Uprawniony** (zwany inaczej Beneficjentem) – osoba uprawniona do korzystania ze świadczenia Usług stomatologicznych w ramach Umowy.
17. **Umowa** – umowa zawarta na podstawie niniejszych OWŚU.
18. **Usługa stomatologiczna** – badanie lekarskie, diagnostyczne, procedura stomatologiczna, niezbędna z medycznego punktu widzenia, zgodna z wybranym Zakresem umowy, mająca na celu utrzymanie, przywrócenie lub poprawę stanu zdrowia Uprawnionego, w tym także działania profilaktyczne.
19. **Wskazania medyczne** - wystąpienie okoliczności, w których dane postępowanie prowadzone w celach diagnostyczno-leczniczych jest uzasadnione z medycznego punktu widzenia tzn. oparte na udowodnionej wiedzy medycznej, w tym szczególnie na wytycznych i standardach postępowania. Wskazania medyczne mogą dotyczyć wykonania badań, konsultacji specjalistycznych, przepisania leków, wykonania zabiegu/procedury, profilaktyki, mogą również określać pilność danego działania i warunki dostarczenia usługi. Wskazania medyczne są weryfikowane przez Medicover.
20. **Zamówienie** – oferta zawarcia umowy kierowana przez Klienta do Medicover.
21. **Zakres umowy** – Usługi stomatologiczne przysługujące Uprawnionemu w ramach Umowy, określone w Załączniku nr 1 do OWŚU.

**§ 3****PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY**

1. Wykonywanie postanowień Umowy polega na udostępnieniu Uprawnionemu Usług stomatologicznych w Centrach Medicover Stomatologia w okresie obowiązywania umowy, zgodnie z wybranym Zakresem umowy i na zasadach określonych w OWŚU, których potrzeba realizacji pojawiła się w okresie trwania Umowy – objęcie Opieką.
2. Zakres umowy jest opisany w Załączniku nr 1 do OWŚU.
3. Medicover zastrzega sobie prawo do zmiany Centrów Medicover Stomatologia w trakcie obowiązywania Umowy z następujących ważnych powodów:
  - a) rozwiązanie umowy z Centrum Medicover Stomatologia,
  - b) czasowe zaprzestanie działalności - całkowicie lub w zakresie niektórych jednostek lub komórek organizacyjnych Centrum Medicover Stomatologia,
  - c) wykreślenie Centrum Medicover Stomatologia z właściwego rejestru w całości lub części,
  - d) ogłoszenie lub zarządzenie likwidacji, przekształcenia lub upadłości Centrum Medicover Stomatologia,
  - e) uzyskanie przez nową Placówkę Medyczną statusu Centrum Medicover Stomatologia w rozumieniu OWŚU.
4. Aktualny wykaz Centrów Stomatologicznych Medicover dostępny jest na stronie internetowej [www.medicover.pl](http://www.medicover.pl).

**§ 4****OGRANICZENIA WYKONYWANIA POSTANOWIEŃ UMOWY**

1. Ze względu na rozwój stomatologii lub zmianę standardu udzielania usług stomatologicznych (wynikającą z oceny bezpieczeństwa pacjenta i zmniejszania ryzyka powikłań) oraz wytycznych postępowania medycznego, nazwa lub metoda wykonywania usług dostępnych w ramach Zakresu umowy może ulec zmianie. W przypadku pojawienia się nowych usług stomatologicznych po dacie wprowadzenia niniejszego OWŚU, których dostarczenie będzie związane z rozszerzeniem zakresu świadczeń – usługi te nie będą dostępne w ramach Zakresu umowy.

**§ 5****ZAWARCIE UMOWY I CZAS JEJ TRWANIA**

1. Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy, zgodnie z oświadczeniem Klienta w Zamówieniu, co zostanie potwierdzone w Certyfikacie.
2. Świadczenie usług stomatologicznych rozpoczyna się w dniu określonym w Certyfikacie jako Data uzyskania uprawnień, z zastrzeżeniem postanowień ust 3.
3. Składając Zamówienie, Klient wnosi Opłatę na poczet uruchomienia Umowy.
4. Złożenie niekompletnego Zamówienia lub niewpłacenie kwoty na poczet Opłaty, uniemożliwia zawarcie Umowy. Niekompletnie wypełnione lub nieopłacone Zamówienie traci ważność po 30 dniach od jego złożenia.
5. Umowę uważa się za zawartą na warunkach określonych w Zamówieniu w momencie dostarczenia Certyfikatu Klientowi, z zastrzeżeniem postanowień ust 3.
6. W przypadku odmowy zawarcia Umowy, Medicover zwraca Klientowi Opłatę zgodnie z regulaminem Sklepu.
7. Medicover może odmówić zawarcia nowej Umowy w okresie 6 miesięcy od dnia rozwiązania poprzedniej Umowy.

**§ 6****ROZWIĄZANIE UMOWY**

1. Umowa wygasa w ostatnim dniu jej obowiązywania, tj. po upływie 12 miesięcy od Daty uzyskania uprawnień.
2. Klientowi przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 14 dni od Daty zawarcia umowy, pod warunkiem, że w tym czasie Klient nie rozpoczął korzystania z usług stomatologicznych objętych Zakresem umowy. Wzór formularza odstąpienia od Umowy stanowi załącznik nr 2 do OWŚU.
3. W przypadku odstąpienia, zwrot odbywa się zgodnie z regulaminem Sklepu internetowego.

4. Odpowiedzialność Medicover z tytułu Umowy wygasa:
  - a) w ostatnim dniu okresu na jaki została zawarta Umowa, o ile Klient nie zaakceptuje warunków kolejnej Umowy,
  - b) w przypadku śmierci Klienta, w następnym dniu roboczym, po otrzymaniu informacji przez Medicover,
5. W przypadku gdy zawarcie Umowy wiązało się z przyznaniem Klientowi przez Medicover rabatów przy naliczaniu wysokości opłaty, Medicover jest uprawniony żądać zwrotu wartości finansowej wynikającej z wielkości udzielonych rabatów do opłaty jeśli Klient wypowiedział umowę przed upływem okresu, na który została zawarta Umowa.

**§ 7****ŚWIADCZENIA**

1. Uprawnionemu przysługują Usługi stomatologiczne uzasadnione z medycznego punktu widzenia, objęte wybranym Zakresem umowy.
2. Medicover ma prawo odmówić udzielenia świadczenia w przypadku, gdy Uprawniony, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, nie wymaga wykonania Usługi stomatologicznej lub jej wykonanie spowodowałoby zagrożenie zdrowia lub życia Uprawnionego.
3. W celu uzyskania Usługi stomatologicznej Uprawniony powinien:
  - a) skontaktować się z Centrum Obsługi Klienta lub z wybranym Centrum Medicover Stomatologia – osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem innych kanałów łączności udostępnianych przez dane Centrum Medicover Stomatologia,
  - b) uzgodnić termin wykonania Usługi stomatologicznej i przybyć w uzgodnionym terminie do Centrum Medicover Stomatologia lub poinformować to Centrum o rezygnacji z usługi stomatologicznej nie później niż 6 godzin przed jej terminem,
  - c) okazać dokument tożsamości ze zdjęciem w Centrum Medicover Stomatologia, dla potwierdzenia tożsamości Uprawnionego; Medicover zastrzega, że w przypadku braku możliwości identyfikacji tożsamości Uprawnionego, Centrum Medicover Stomatologia może odmówić wykonania Usługi stomatologicznej, z wyjątkiem stanu zagrożenia życia Uprawnionego,
  - d) przestrzegać regulaminu Centrum Medicover Stomatologia oraz zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych od jej personelu.

**§ 8****OPŁATA I INNE NALEŻNOŚCI**

1. Opłatę oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia Umowy.
2. Opłata jest uiszczana za cały rok. Opłata uiszczana jest zgodnie z regulaminem Sklepu internetowego.

**§ 9****PRAWA I OBOWIĄZKI STRON**

Medicover jest zobowiązany:

- a) doręczyć Klientowi tekst OWŚU przed zawarciem Umowy,
- b) wydać Klientowi Certyfikat.

**§ 10****POSTĘPOWANIE W SPRAWACH SKARG I ZAŻALEŃ**

Skargi są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania, a o sposobie ich rozpatrzenia osoba, która je zgłosiła, jest informowana niezwłocznie po ich rozpatrzeniu.

**§ 11****POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Medicover powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym, lub drogą elektroniczną na adres [dok@medicover.pl](mailto:dok@medicover.pl)
2. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane będą do Klienta w języku polskim na piśmie i przesłane listem zwykłym lub poleconym, na adres korespondencyjny Klienta na terenie Polski lub drogą

elektroniczną na aktualny adres e-mail Klienta w systemie informatycznym Medicover.

3. Jeżeli Klient zmienił adres wskazany w Umowie jako korespondencyjny lub adres e-mail i nie zawiadomił o tym Medicover, przyjmuje się, że Medicover dopełnił swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany Medicover adres korespondencyjny lub e-mail Klienta.

a) Lista załączników będących integralną częścią OWŚU: Załącznik nr 1 do OWŚU – Zakres umowy, określający listę Usług stomatologicznych przysługujących Uprawnionym w ramach wybranego programu: ZDROWY UŚMIECH.

b) Załącznik nr 2 do OWŚU – Formularz odstąpienia od Umowy.

Niniejsze OWŚU zostają wprowadzone do obrotu z dniem 01.07.2024r. i mają zastosowanie do umów zawartych od tej daty.

Medicover Sp. z o.o.

## ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW ŚWIADCZENIA USŁUG „PROSTY UŚMIECH” NR 1/2024 - ZAKRES ŚWIADCZEŃ

Usługi objęte zakresem „PROSTY UŚMIECH” świadczone są w Centrach Medicover Stomatologia, z wyjątkiem usług w ramach Pogotowia Stomatologicznego, których miejsce wykonania wskazuje dyspozytor Hot Line Medicover. Miejscem tym, mogą być także inne Placówki Medyczne.

W ramach zakresu „PROSTY UŚMIECH” bezpłatnie udzielane są wyłącznie wymienione poniżej usługi:

### 1. Pogotowie Stomatologiczne:

Pogotowie Stomatologiczne świadczy usługi stomatologiczne w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w dni robocze w godz. 20.00-8.00 w soboty od godz. 14:00 oraz przez całe niedziele i święta.

Wszystkie nagłe przypadki w ww. terminach należy zgłaszać pod numer Hot Line Medicover, której dyspozytorzy, na podstawie uzyskanych informacji określają, czy wymagane jest udzielenie pomocy w trybie doraźnym oraz wskażą miejsce jej wykonania. Pomoc pogotowia jest ograniczona do doraźnego zabezpieczenia pozwalającego na realizację dalszego leczenia w trybie planowym, zgodnie z przysługującym zakresem usług.

W ramach Pogotowia Stomatologicznego dostępne są wyłącznie niżej wymienione usługi:

- Amputacja przyżyciowa miazgi komorowej
- Dewitalizacja miazgi zęba
- Dłutowanie zęba w przebiegu ekstrakcji wewnątrzrzębodoł.
- Ekstrakcja zęba mlecznego
- Ekstrakcja zęba stałego
- Nacięcie ropnia (drenaż, opatrunek)
- Płukanie, aplikacja leku
- Rtg punktowe (zęba)
- Trepanacja komory zęba poprzez koronę protetyczną
- Znieczulenie nasiękowe w stomatologii
- Znieczulenie przewodowe w stomatologii
- Konsultacja stomatologiczna
- Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba
- Repozycja i unieruchomienie zwichniętej grupy zębów

W dni robocze w godz. 8.00 - 20.00, pomoc w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku świadczona jest w Centrach Medicover Stomatologia, zgodnie z przysługującym zakresem usług. Wszystkie nagłe przypadki w dni robocze w godz. 8.00-20.00 należy zgłaszać pod numer Centrum Obsługi Klienta.

### BEZPŁATNIE:

### 2. Profilaktyka stomatologiczna

Badanie stomatologiczne (dzieci i dorośli) – raz w trakcie roku trwania Umowy

#### 1 z dwóch 1x w trakcie roku trwania Umowy

- Lakierowanie zębów mlecznych (2 łuki)
- Fluoryzacja kontaktowa 2 łuki

#### 1 z dwóch 1x w trakcie roku trwania Umowy

- Lakierowanie zębów stałych (2 łuki)
- Fluoryzacja kontaktowa 2 łuki

#### 1 z dwóch 1x w trakcie roku trwania Umowy

- Piaskowanie (2 łuki)
- Piaskowanie (łuk)

#### 1 z dwóch 1x w trakcie roku trwania Umowy

- Scaling - usuwanie kamienia nazębnego (2 łuki)
- Scaling - usuwanie kamienia nazębnego (łuk)
- 

### 3. Stomatologia zachowawcza

Limit 3 dowolne z poniższych wypełnień w trakcie roku trwania Umowy:

- Wypełnienie ubytku korony zęba na 1 pow. kompozytem światłoutw.
- Wypełnienie ubytku korony zęba na 2 pow. kompozytem światłoutw.
- Wypełnienie ubytku korony zęba na 3 pow. kompozytem światłoutw.
- Wypełnienie ubytku niepróchnicowego pochodzenia materiałem kompozytowym światłoutwardzalnym

- Wypełnienie zęba materiałem glassjonomerowym

**Limit 3 dowolne z poniższych znieczuleń w trakcie roku trwania Umowy:**

- Znieczulenie nasiękowe w stomatologii
- Znieczulenie przewodowe w stomatologii
- Znieczulenie komputerowe w stomatologii

**4. Diagnostyka RTG**

(dostępna na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza Centrum Medicover Stomatologia)

- RTG pantomograficzne - 1x w roku trwania Umowy
- RTG cefalometryczne – 1x w roku trwania Umowy

**5. Fizjoterapia stomatologiczna****Limit 1 dowolna z poniższych rehabilitacji w trakcie roku trwania Umowy:**

- Rehabilitacja stawów skroniowo-żuchwowych w stomatologii - 60min
- Rehabilitacja stawów skroniowo-żuchwowych w stomatologii - 30 min
- Rehabilitacja stawów skroniowo-żuchwowych - 45 min

**6. Chirurgia stomatologiczna****Limit 1 raz w trakcie roku trwania Umowy spośród 7 procedur (ekstrakcji):**

- Ekstrakcja zęba stałego
- Ekstrakcja zęba rozchwianego
- Ekstrakcja zęba zatrzymanego
- Ekstrakcja chirurgiczna nieusuniętych fragmentów zęba
- Ekstrakcja zęba mlecznego
- Dłutowanie zęba w przebiegu ekstrakcji zewnątrzzębodoł.
- Dłutowanie zęba w przebiegu ekstrakcji wewnątrzzębodoł.

**7. Pedodoncja**

Wizyta adaptacyjna stomatologiczna - raz w trakcie roku trwania Umowy

**Limit 3 dowolne z poniższych wypełnień w trakcie roku trwania Umowy:**

- Wypełnienie kompozytowe w zębie mlecznym (małe)
- Wypełnienie kompozytowe w zębie mlecznym (duże)
- Wypełnienie szkłojonomerowe w zębie mlecznym

**8. Konsultacje specjalistów**

a) 1x w roku trwania Umowy każda z wymienionych:

- Konsultacja ortodontyczna
- Konsultacja chirurgiczna
- Konsultacja periodontologiczna

**USŁUGI OBJĘTE RABATEM**

(na usługi wskazane w punktach 2-7 rabat obowiązuje po wykorzystaniu limitu usług bezpłatnych).

**9. Diagnostyka obrazowa (RTG, CT) - 15% rabatu**

(dostępna na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza Centrum Medicover Stomatologia)

- CT zatok szczękowych
- CT stawów skroniowo-żuchwowych (w zwarciu lub rozwarciu)
- CT szczęki i żuchwy
- CT szczęki lub żuchwy
- CT wycinkowa (obszar 3-4 zębów)
- CT stawów skroniowo-żuchwowych (w zwarciu oraz rozwarciu)
- CT - pełna diagnostyka w stomatologii
- RTG cefalometryczne
- RTG pantomograficzne
- RTG punktowe (zęba)
- RTG zęba skrzydłowo-zgryzowe
- RTG pantomograficzne + cefalometryczne
- RTG stawu żuchwowo-skroniowego

- RTG żuchwy- zdjęcia skośne

#### 10. Stomatologia zachowawcza – 15% rabatu

- Konsultacja stomatologiczna
- Wydanie orzeczenia lekarskiego
- Badanie stomatologiczne (dzieci i dorośli)
- Opatrunek leczniczy w zębie stałym/leczenie biologiczne
- Wypełnienie tymczasowe
- Wypełnienie ubytku korony zęba na 1 pow. kompozytem światłoutw.
- Wypełnienie ubytku korony zęba na 2 pow. kompozytem światłoutw.
- Wypełnienie ubytku korony zęba na 3 pow. kompozytem światłoutw.
- Wypełnienie ubytku niepróchnicowego pochodzenia materiałem kompozytowym światłoutwardzalnym
- Znieczulenie nasiękowe w stomatologii
- Znieczulenie przewodowe w stomatologii
- Kosmetyczna korekta przebarwień w stomatologii
- Rekonstrukcja zachowawcza/Odbudowa złamanego zęba
- Zastosowanie włókna szklanego
- Wizyta stomatologiczna kontrolna
- Znieczulenie komputerowe w stomatologii
- Wypełnienie zapobiegawcze PRR
- Wypełnienie zęba materiałem glassjonomerowym
- Usuwanie amalgamatów metodą SMART
- Sedacja 30 minut
- Maski do sedacji
- Infiltracja próchnicy początkowej (ICON) -1 ząb
- Wypełnienie premium materiałem Enamel 1 pow.
- Wypełnienie premium materiałem Enamel 2 pow.
- Wypełnienie premium materiałem Enamel 3 pow.
- Complete Smile Check
- Sedacja (każde kolejne 15 min)
- Porada telemedyczna w stomatologii
- Konsultacja wielospecjalistyczna w stomatologii
- Wypełnienie Artistic 1 pow.
- Wypełnienie Artistic 2 pow.
- Wypełnienie Artistic 3 pow.
- Wypełnienie premium ubytku korony zęba na 1 pow. kompozytem światłoutw.
- Wypełnienie premium ubytku korony zęba na 2 pow. kompozytem światłoutw.
- Wypełnienie premium ubytku korony zęba na 3 pow. kompozytem światłoutw.
- Dezynfekcja ubytku próchnicowego/zmiany próchnicowej przy użyciu lasera

#### 11. Profilaktyka dla dorosłych - 15% rabatu

- Lakowanie bruzd (1ząb)
- Instruktaż higieny jamy ustnej
- Lakierowanie zębów stałych (2 łuki)
- Lakierowanie zębów stałych (2 łuki)
- Piaskowanie (łuk)
- Piaskowanie (2 łuki)
- Scaling - usuwanie kamienia nazębnego (łuk)
- Scaling - usuwanie kamienia nazębnego (2 łuki)
- Leczenie nadwrażliwości zębów
- Fluoryzacja kontaktowa (łuk)
- Fluoryzacja kontaktowa 2 łuki
- Aplikacja preparatu zmniejszającego nadwrażliwość pozabiegową

#### 12. Pedodontyka - 15% rabatu

- Wizyta adaptacyjna stomatologiczna
- Częściowe opracowanie ubytku zęba mlecznego
- Wypełnienie tymczasowe w zębie mlecznym
- Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym
- Bezpośrednie pokrycie miazgi w zębie mlecznym
- Wypełnienie kompozytowe w zębie mlecznym (małe)
- Dewitalizacja zęba mlecznego
- Amputacja zdewitalizowanej miazgi komorowej zęba mlecznego
- Amputacja przyżyciowa miazgi komorowej zęba mlecznego
- Ekstyrpacja miazgi z kanałów w zębie mlecznym
- Wypełnienie ostateczne kanału w zębie mlecznym

- Wizyta dodatkowa w leczeniu endodontycznym zęba mlecznego
- Impregnacja azotanem srebra
- Wypełnienie kompozytowe w zębie mlecznym (duże)
- Konsultacja pedodontyczna
- Repozycja i unieruchomienie zwichniętej grupy zębów
- Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba
- Wypełnienie szkłoionomerowe w zębie mlecznym

### Periodontologia – 10% rabatu

- Zabieg z zastosowaniem lasera biostymulującego
- Leczenie prostych zmian na błonie śluzowej (np. afty, otarcia)
- Konsultacja periodontologiczna
- Kiretaż otwarty w obrębie do 4-ech zębów
- Kiretaż otwarty w obrębie ponad 4-ech zębów
- Kiretaż zamknięty do 4-ech zębów
- Kiretaż zamknięty powyżej 4-ech zębów
- Pogłębienie przedsionka jamy ustnej
- Wizyta kontrolna po zabiegu periodontologicznym
- Pobranie wycinka do badania hist-pat
- Szyna nazębna/wewnętrzna - 1 punkt
- Gingiwoplastyka / Gingiwektomia (1 ząb)
- Kiretaż z zastosowaniem systemu Vector - 1/2 łuku
- Kiretaż z zastosowaniem systemu Vector - 1 łuk
- Zabieg płatowy z regeneracją kości - mały
- Zabieg płatowy z regeneracją kości - duży
- Mały zabieg periodontologiczny
- Duży zabieg periodontologiczny
- Zabieg płatowy bez regeneracji kości (1 ząb)
- Korekta nawisu wypełnienia (1 ząb)
- Zdjęcie szyny nazębnej wzmocnionej kompozytem
- Diagram periodontologiczny
- Gingiwoosteoplastyka (1 ząb)
- Zastosowanie Bio-oss 0,25
- Zastosowanie Bio-oss 0,5 g
- Zastosowanie Bio-gide
- Zastosowanie Emdogain 0.3 g
- Zabieg regeneracji kości - mały
- Zabieg regeneracji kości - duży
- Zastosowanie kości własnej - filtr kostny
- Zastosowanie kości własnej - wióry kostne
- Zastosowanie kości własnej - blok kostny
- Przeszczep tkanek w obrębie jamy ustnej (mały)
- Przeszczep tkanek w obrębie jamy ustnej (duży)
- Leczenie z zastosowaniem Chlosite
- Zastosowanie Cerabone
- Zastosowanie Jason Membrane 15 x 20mm
- Zastosowanie Jason Membrane 20 x 30mm
- Badanie błony śluzowej jamy ustnej
- Usunięcie zmiany błony śluzowej z zastosowaniem lasera
- Fotoaktywna dezynfekcja z zastosowaniem lasera - 1 łuk
- Regeneracja uszkodzeń nerwów z zastosowaniem lasera - cykl 6 zabiegów
- Podcięcie wędzidełka z użyciem lasera
- Leczenie z zastosowaniem PRF
- Kortykotomia - 1 łuk
- Kortykotomia - 1/2 łuku
- Leczenie podtrzymujące choroby przyzębia (np. paradontoza)
- Skaling głęboki (łuk)
- Zastosowanie allogennego preparatu kości maxgraft w postaci granulatu/bloczka
- Test PET Plus
- Badanie histopatologiczne w stomatologii
- Kiretaż zamknięty - 1 ząb
- Kiretaż otwarty - 1 ząb
- Dodatkowe zastosowanie Mucoderm 15 x 20mm

### 13. Chirurgia – 10% rabatu

- Konsultacja chirurgiczna w stomatologii

- Ekstrakcja zęba stałego
- Ekstrakcja zęba rozchwianego
- Ekstrakcja zęba zatrzymanego
- Ekstrakcja chirurgiczna nieusuniętych fragmentów zęba
- Hemisekcja/Radektomia zęba
- Nacięcie ropnia w stomatologii (drenaż, opatrunek)
- Płukanie, aplikacja leku
- Podcięcie wędzidełka w znieczuleniu
- Resekcja wierzchołka korzenia zęba jednokorzeniowego
- Resekcja wierzchołka korzenia zęba dwukorzeniowego
- Plastyka połączenia ustno-zatokowego
- Ekstrakcja zęba mlecznego
- Zaopatrzenie rany w stomatologii
- Dłutowanie zęba w przebiegu ekstrakcji zewnątrzzębodoł.
- Dłutowanie zęba w przebiegu ekstrakcji wewnątrzzębodoł.
- Odsłonięcie zęba zatrzymanego do celów ortodontycznych

#### 14. Fizjoterapia stomatologiczna – 15% rabatu

- Rehabilitacja stawów skroniowo-żuchwowych w stomatologii - 60min
- Rehabilitacja stawów skroniowo-żuchwowych w stomatologii - 30 min
- Rehabilitacja stawów skroniowo-żuchwowych - 45 min

#### 15. Ortodoncja – 10%

- Konsultacja ortodontyczna
- Aparat stały - metalowy (łuk)
- Aparat stały - ceramiczny / Clarity (łuk)
- Aparat stały - kryształowy (łuk)
- Jeden punkt aparatu stałego STANDARD
- Jeden punkt aparatu stałego PREMIUM
- Wymiana łuku / zamka / elementów elastycznych
- Wizyta kontrolna - aparat stały (łuk)
- Wizyta kontrolna - aparat stały (2 łuki)
- Aparat elastyczny
- Aparat jednoszczękowy ruchomy / Płytki Schwartz
- Aparat grubołukowy Quod-helix, Be-Helix, Goshgariana, podniebienny
- Aparat Lip- bumper
- Płytki Nanca
- Aparat retencyjny / Szyna retencyjna termoformowalna
- Proteza ortodontyczna ze śrubą
- Zdjęcie aparatu ortodontycznego 1 łuk
- Naprawa aparatu ortodontycznego
- Szlifowanie zębów (do 2 zębów)
- Szlifowanie zębów powyżej 2 zębów
- Modele diagnostyczne ortodontyczne – komplet
- Wizyta kontrolna - aparat ruchomy (łuk)
- Wizyta kontrolna - bez aparatu / wymiany łuku
- Aparat dwuczękowy ruchomy / czynnościowy / Frankla
- Wizyta kontrolna - aparat retencyjny (łuk)
- Jeden punkt aparatu retencyjnego STANDARD
- Zastosowanie Zawiasu Herbsta
- Aparat Hyrax, Pendulum
- Zastosowanie Mikroimplantu
- Płytki przedsionkowe
- Aparat Trainer
- Utrzymywacz przestrzeni - 1 ząb
- Rekonstrukcja aparatu ortodontycznego
- Aparat Twin-Block
- Maski twarzowe
- Wizyta kontrolna - aparat grubołukowy
- Aparat stały częściowy (do 4 zębów, metalowy)
- Aparat stały - metalowy samoligaturujący (łuk)
- Set up do szyny retencyjnej (1 ząb)
- Aparat Damon półestetyczny (łuk)



- Aparat Damon Clear (łuk)
- Aparat stały częściowy (do 4 zębów, estetyczny)
- Zapora dla języka / Łuk językowy
- Clear Aligner - zestaw 3 nakładek
- Aparat Invisalign Lite -2 łuki
- Invisalign Comprehensive WARIANT I
- Konsultacja ortodontyczna z planem leczenia
- Wizyta kontrolna - Invisalign (łuk)
- Jeden punkt aparatu retencyjnego PREMIUM
- Płytką nagryzowa
- Aparat Damon metalowy (łuk)
- Aparat stały - Iconix / Empower (łuk)
- Aparat Invisalign EXPRESS (7) - 1 łuk
- Aparat Invisalign EXPRESS (7) - 2 łuki
- Wizyta kontrolna - aparat ruchomy (2 łuki)
- Aparat Retencyjny Vivera - 1 łuk
- Aparat Retencyjny Vivera - 2 łuki
- Aparat Invisalign Lite - 1 łuk
- Konsultacja Invisalign
- Wydanie zastępczych nakładek Invisalign - w przypadku utraty ich przez pacjenta, 1 nakładka
- Analiza czynnościowa zwarcia w ortodoncji
- Rejestracja zwarcia w ortodoncji
- Wizyta kontrolna w leczeniu ortotropicznym
- Wizyta kontrolna w leczeniu ortotropicznym - z modyfikacją aparatu
- Aparat Bioblok 1 lub 2
- Aparat Bioblok 3
- Higienizacja w leczeniu ortodontycznym
- Invisalign Comprehensive faza 2 - 2 łuki
- Wizyta kontrolna po leczeniu systemem Invisalign
- Wizyta dodatkowa w leczenie systemem Invisalign – Płatna
- Invisalign FIRST Comprehensive - 1 łuk
- Invisalign FIRST Comprehensive - 2 łuki
- Wydanie dodatkowych PŁATNYCH nakładek w ramach zastosowanego systemu Invisalign
- Wydanie dodatkowych BEZPŁATNYCH nakładek w ramach zastosowanego systemu Invisalign
- Invisalign Comprehensive WARIANT II
- Invisalign Moderate 1 łuk
- Invisalign Moderate 2 łuki
- Aparat stały - lingwalny (łuk)
- Aparat stały - lingwalny (częściowy)
- Wizyta kontrolna - aparat lingwalny (łuk)
- Wymiana łuku - aparat lingwalny
- Naklejenie nowego zamka - aparat lingwalny
- Ponowne naklejenie zamka - aparat lingwalny
- Wizyta kontrolna - aparat lingwalny (2 łuki)

## ZAŁĄCZNIK NR 2 FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY (formularz należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

**Adresat:**

Medicover Sp. z o.o.  
Al. Jerozolimskie 96  
00-807 Warszawa  
Fax: 48 22 597 70 79  
Email: e-dok@medicover.pl

Ja ..... niniejszym informuję o moim odstąpieniu  
od umowy o świadczenie następującej usługi.....  
(proszę podać numer zamówienia lub nazwę usługi).

**Dodatkowe informacje:**

Data zawarcia umowy/odbioru (\*): ...../...../..... (DD/MM/RRRR)

Imię i nazwisko Konsumenta: .....

Adres Konsumenta: .....  
.....  
.....

Numer rachunku bankowego,  
na który ma być dokonany zwrot:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

...../...../.....

Data  
(DD/MM/RRRR)

.....

Podpis Konsumenta  
(jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

(\*) Niepotrzebne skreślić.