

OGÓLNE WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUG “OPIEKA DLA MALUSZKA” NR 1/2016

§ 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 umowę (zwane dalej Umową) z osobami fizycznymi (zwanymi dalej Klientami).
2. Umowa może być zawarta na rzecz osoby trzeciej, będącej osobą fizyczną, na warunkach określonych w Umowie.
3. Potwierdzeniem zawarcia Umowy jest Certyfikat wystawiony przez Medicover.
4. W przypadku zawarcia Umowy na rzecz osoby trzeciej, obowiązek uiszczenia Opłaty spoczywa na Kliencie.
5. 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 Medicover** – Placówka Medyczna należąca do Medicover Sp. z o. o. i/lub Placówka Medyczna będąca w sieci franczyzowej Medicover Sp. z o. o., z wyłączeniem Szpitali Medicover.
2. **Centrum Obsługi Klienta** – usługa telefoniczna, w ramach której Klient może umówić termin i miejsce wykonania usługi medycznej lub uzyskać informacje na temat wykonywania usługi medycznej.
3. **Certyfikat** (zwany Potwierdzeniem Zamówienia dla zakupów dokonanych poprzez Sklep Internetowy) – dokument potwierdzający zawarcie umowy zawierający: dane osobowe Klienta oraz Uprawnionych, Datę uzyskania uprawnień, Okres, na jaki została zawarta umowa, Zakres Umowy.
4. **Choroba** – stan zdrowia Uprawnionego, który zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, wymaga leczenia lub diagnostyki.
5. **Data uzyskania uprawnień** – data wskazana w Certyfikacie, od której rozpoczyna się świadczenie usług medycznych w ramach Umowy. Data uzyskania uprawnień jest pierwszym dniem miesiąca przypadającego po dacie zarejestrowania przez Medicover popraw- nie wypełnionego wniosku oraz uiszczenia przez Klienta Opłaty za pierwszy Okres Płatności. W przypadku wniosków zarejestrowanych w ciągu ostatnich trzech dni roboczych danego miesiąca, Data uzyskania uprawnień jest pierwszym dniem drugiego w kolejności miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym został zarejestrowany poprawnie wypełniony wniosek oraz uiszczona została Opłata za pierwszy Okres Płatności.
6. **Data zawarcia umowy** – data przesłania przez Medicover Klientowi Certyfikatu
7. **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.
8. **Klient** – osoba fizyczna zawierająca Umowę i zobowiązana do uiszczenia Opłat zgodnie z terminami i na warunkach określonych w Umowie.
9. **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.
10. **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 bezpośrednio następstwa Nieszczęśliwego wypadku, czyli takie które wystąpiły i podlegały diagnostyce i/lub leczeniu w terminie 7 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.
11. **Obszar udzielania świadczeń** – obszar, w obrębie którego świadczone są usługi pogotowia ratunkowego oraz wizyty w miejscu zachorowania. Informacja o aktualnym obszarze udzielania świadczeń dostępna jest na stronie internetowej www.medicover.pl oraz pod numerem Centrum Obsługi Klienta.
12. **Opłata** – kwota należna Medicover od Klienta z tytułu realizacji Umowy.
13. **Okres płatności** – wybrana przez Klienta we Wniosku częstotliwość dokonywania Opłaty.
14. **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 medyczną.
15. **Placówka Medyczna Medicover** – Centra Medicover oraz Placówki Medyczne, z którymi Medicover Sp. z o. o. zawarł umowy o współpracy w tym Centrum Medyczne Damiana. Wykaz Placówek Medycznych Medicover i zakres Usług medycznych świadczonych w każdej z nich, jest dostępny na stronie internetowej www.medicover.pl oraz pod numerem Centrum Obsługi Klienta.

16. **Rok trwania umowy** – 12 kolejno następujących po sobie miesięcy, począwszy od Daty umowy uzyskania uprawnień.
17. **Uprawniony** (zwany Beneficjentem dla zakupów dokonanych poprzez Sklep Internetowy) – dziecko, które w chwili podpisywania wniosku o zawarcie Umowy nie ukończyło 2. roku życia, na rzecz którego zawarto Umowę.
18. **Umowa** – umowa zawarta na podstawie niniejszych OWŚU.
19. **Usługa medyczna** – badanie lekarskie, medyczne lub diagnostyczne, procedura ambulatoryjna, rehabilitacyjna lub hospitalizacyjna, niezbędna z medycznego punktu widzenia, zgodna z wybranym Zakresem Umowy, mająca na celu utrzymanie, przywrócenie lub poprawę stanu zdrowia Uprawnionego, obejmująca także profilaktykę.
20. **Wniosek o zawarcie umowy** (zwany Zamówieniem dla zakupów dokonanych poprzez Sklep Internetowy) – oferta zawarcia umowy kierowana przez Klienta do Medicover.
21. **Zabiegi ambulatoryjne** – diagnostyczne i lecznicze Usługi medyczne wymienione w Zakresem Umowy, wykonywane ze wskazań medycznych, w znieczuleniu miejscowym lub nasiękowym (w okolicę zabiegu), w warunkach sali zabiegowej placówki ambulatoryjnej (przychodni), odbywające się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza Placówki Medycznej Medicover. Jeżeli ze względu na wiek lub stan zdrowia Uprawnionego oraz zmianę standardów dostarczenia usługi i wytycznych postępowania medycznego, Zabieg ambulatoryjny będzie wymagał znieczulenia z intubacją dotchawiczą, maską kraniową lub innym rodzajem znieczulenia wymagającego zapewnienia drożności dróg oddechowych i/lub hospitalizacji, wówczas nie podlega on zakresowi Zabiegów ambulatoryjnych i w ramach tego zakresu nie będzie świadczony.
22. **Zakres Umowy** – Usługi medyczne 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 medycznych w Placówkach Medycznych Medicover 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 Placówek Medycznych Medicover w trakcie obowiązywania Umowy z następujących ważnych powodów:
 - a) rozwiązanie umowy z Placówką Medyczną Medicover z przyczyn leżących po stronie tej placówki,
 - b) czasowe zaprzestanie działalności - całkowicie lub w zakresie niektórych jednostek lub komórek organizacyjnych Placówki Medycznej Medicover,
 - c) wykreślenie Placówki Medycznej Medicover z właściwego rejestru w całości lub części,
 - d) ogłoszenie lub zarządzenie likwidacji, przekształcenia lub upadłości Placówki Medycznej Medicover,
 - e) uzyskanie przez nową Placówkę Medyczną statusu Placówki Medycznej Medicover w rozumieniu OWŚU.Aktualny wykaz Placówek Medycznych Medicover dostępny jest na stronie internetowej www.medicover.pl oraz pod numerem Centrum Obsługi Klienta.

§ 4

OGROZNIENIA WYKONYWANIA POSTANOWIEŃ UMOWY

1. Medicover nie ponosi odpowiedzialności (nie udziela Usług medycznych), jeśli Usługa medyczna dotycząca Uprawnionego jest wynikiem lub spowodowana jest:
 - a) zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS,
 - b) prowadzeniem leczenia uznanego z medycznego punktu widzenia za eksperymentalne lub o nieudowodnionej skuteczności,
 - c) epidemią ogłoszoną lub potwierdzoną przez odpowiednie organy administracji państwowej.
2. Medicover nie ponosi kosztów zakupu leków, protez, implantów, stymulatorów, rozruszników serca, zastawek, soczewek, urządzeń korygujących (w tym zakupu okularów optycznych i szkieł kontaktowych) i innych wyspospecjalistycznych materiałów medycznych.
3. Ze względu na rozwój medycyny lub zmianę standardu udzielania usług medycznych (wynikającą z oceny bezpieczeństwa pacjenta i zmniejszania ryzyka powikłań) oraz wytycznych postępowania medycznego i metod wykonywania badań laboratoryjnych, nazwa lub metoda wykonywania usług dostępnych w ramach Zakresu Umowy może ulec zmianie. W przypadku pojawienia się nowych usług medycznych (w tym szczepionek), 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 lub 24 miesięcy, zgodnie z oświadczeniem Klienta we Wniosku o zawarcie Umowy, co zostanie potwierdzone w Certyfikacie.
2. Świadczenie usług medycznych rozpoczyna się w dniu określonym w Certyfikacie jako Data uzyskania uprawnień.
3. Pierwsza Umowa jest zawierana na podstawie oferty jej zawarcia złożonej przez Klienta i jej przyjęcia przez Medicover. Klient składa ofertę na wniosku Medicover.
4. Składając wniosek, Klient wnosi Opłatę za pierwszy okres Płatności.

5. Dostarczenie Medcover niekompletnie wypełnionego wniosku lub niewpłacenie kwoty na poczet pierwszej Opłaty, uniemożliwia zawarcie Umowy. Niekompletnie wypełniony lub nieopłacony wniosek traci ważność po 30 dniach od jego złożenia.
6. Umowę uważa się za zawartą na warunkach określonych we wniosku w momencie dostarczenia Certyfikatu Klientowi.
7. W przypadku odmowy zawarcia Umowy, Medcover zwraca Klientowi niezwłocznie nie później jednak niż w terminie 14 dni pełną kwotę wpłaconą na poczet pierwszej Opłaty, w sposób ustalony z Klientem. Dla zakupów dokonanych w Sklepie Internetowym zwrot odbywa się zgodnie z regulaminem Sklepu.
8. W razie obejmowania Uprawnionego Opieką w trakcie trwania Umowy postanowienia ust. 3-5 stosuje się odpowiednio.
9. Kolejna Umowa jest zawierana na podstawie oferty złożonej przez Medcover i jej przyjęcia przez Klienta. Medcover przedstawi ofertę zawarcia kolejnej Umowy najpóźniej 30 dni przed końcem Umowy. Składając ofertę zawarcia kolejnej Umowy, Medcover może zaproponować zmianę warunków Umowy. Klient jest zobowiązany do poinformowania Medcover o swojej decyzji. Jeśli Klient akceptuje warunki zawarte w ofercie, wystarczającym sposobem poinformowania Medcover jest uiszczenie Opłaty w wysokości i terminie wskazanym w ofercie.
10. Medcover może odmówić zawarcia nowej Umowy w okresie 6 miesięcy od dnia rozwiązania poprzedniej Umowy.

§ 6

ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Klientowi przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 14 dni od Daty uzyskania uprawnień. Wzór formularza odstąpienia od Umowy stanowi załącznik nr 2 do OWŚU.
2. W przypadku odstąpienia, o którym mowa w ust. 1, Klient niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni otrzyma zwrot Opłaty na wskazany w formularzu odstąpienia od Umowy rachunek bankowy. Dla zakupów dokonanych w Sklepie Internetowym zwrot odbywa się zgodnie z regulaminem Sklepu.
3. Odpowiedzialność Medcover z tytułu Umowy wygasa:
 - a) w ostatnim dniu okresu na jaki została zawarta Umowa, o ile Klient nie zaakceptuje warunków kolejnej Umowy,
 - b) w dniu śmierci Klienta,
 - c) w odniesieniu do konkretnego Uprawnionego: w dniu śmierci Uprawnionego lub w ostatnim dniu Roku umowy następującym po dniu, kiedy Uprawniony ukończył 2 rok życia.

§ 7

ŚWIADCZENIA

1. Uprawnionemu przysługują Usługi medyczne uzasadnione z medycznego punktu widzenia, objęte wybranym Zakresem umowy.
2. Medcover ma prawo odmówić udzielenia świadczenia w przypadku, gdy Uprawniony, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, nie wymaga wykonania Usługi medycznej lub jej wykonanie spowodowałoby zagrożenie zdrowia lub życia Uprawnionego.
3. Jeśli Opłata za Umowę nie została uiszczona w terminie, Medcover wyznaczy dodatkowy, co najmniej 7 dniowy termin zapłaty, po bezskutecznym upływie którego Uprawnionemu przysługują Usługi medyczne tylko w przypadku Nieszczęśliwego wypadku powodującego zagrożenie życia.
4. W celu uzyskania Usługi medycznej Uprawniony powinien:
 - a) skontaktować się z Centrum Obsługi Klienta lub z wybraną Placówką Medyczną Medcover – osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem innych kanałów łączności udostępnianych przez daną Placówkę Medyczną Medcover,
 - b) uzgodnić termin wykonania Usługi medycznej i przybyć w uzgodnionym terminie do Placówki Medycznej Medcover, lub poinformować tę Placówkę o rezygnacji z usługi medycznej nie później niż 6 godzin przed jej terminem,
 - c) okazać dokument tożsamości ze zdjęciem w Placówce Medycznej Medcover, dla potwierdzenia tożsamości Uprawnionego; Medcover zastrzega, że w przypadku braku możliwości identyfikacji tożsamości Uprawnionego, Placówka Medyczna Medcover może odmówić wykonania Usługi medycznej, z wyjątkiem stanu zagrożenia życia Uprawnionego,
 - d) przestrzegać regulaminu Placówki Medycznej Medcover oraz zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych od jej personelu.

§ 8

OPLATA I INNE NALEŻNOŚCI

1. Opłatę oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia Umowy, przy czym Opłata uzależniona jest od:
 - a) zakresu umowy,
 - b) wieku Uprawnionego,
 - c) liczby osób objętych Opieką,
 - d) Okresu Płatności wskazanego w Wniosku o zawarcie Umowy.
2. Opłata za pierwszy Okres Płatności uiszczana jest z góry w terminie 7 dni od daty podpisania wniosku Wniosku o zawarcie Umowy. Opłaty za kolejne Okresy Płatności dokonywane są z góry na rachunek bankowy Medcover wskazany każdorazowo na fakturze VAT. Faktury za kolejne Okresy Płatności będą wystawiane pomiędzy 8 a 12 dniem ostatniego miesiąca poprzedzającego Okres Płatności, z 14 dniowym terminem płatności od dnia wystawienia.
3. Opłata może być uiszczana: miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. Opłata uiszczana jest w formie przelewu. Dla zakupów dokonanych w Sklepie Internetowym Opłata jest uiszczana zgodnie z regulaminem Sklepu.
4. Opłatę uważa się za uiszczoną w dniu uznania na rachunku bankowym Medcover pełnej wymaganej kwoty.

§ 9

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

1. Medcover jest zobowiązany:
 - a) doręczyć Klientowi tekst OWŚU przed zawarciem Umowy,
 - b) wydać Klientowi Certyfikat.
2. Klient jest zobowiązany do terminowego regulowania Opłat w wysokości i terminach określonych na fakturze VAT.

§ 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 złożyła, jest informowana niezwłocznie po ich rozpatrzeniu.

§ 11

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Medcover powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem, lub przesłane listem poleconym, lub drogą elektroniczną na adres dok@medcover.pl
2. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane będą do Klienta i/lub Uprawnionego na piśmie i przesłane listem zwykłym lub poleconym, na adres korespondencyjny Klienta i/lub Uprawnionego lub drogą elektroniczną na adres wskazany we wniosku o zawarcie Umowy. W przypadku zakupu poprzez Sklep Internetowy, zawiadomienia i oświadczenia będą kierowane zgodnie z danymi już istniejącymi w systemie informatycznym Medcover.
3. Jeżeli Klient lub Uprawniony zmienił adres wskazany we wniosku o zawarcie Umowy jako korespondencyjny i nie zawiadomił o tym Medcover, przyjmuje się, że Medcover dopełnił swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany Medcover adres korespondencyjny Klienta lub Uprawnionego. W przypadku zakupu dokonane przez Sklep Internetowy, Klient zobowiązany jest aktualizacji danych osobowych i adresowych w systemie informatycznym Medcover osobiście w Centrum Medcover.

§ 12

Lista załączników będących integralną częścią OWŚU:

- Załącznik nr 1 do OWŚU - Zakres Umowy, określający listę Usług medycznych przysługujących Uprawnionym w ramach poszczególnych Zakresów Umowy.
- Załącznik nr 2 do OWŚU – Formularz odstąpienia od umowy

Niniejsze OWŚU zostają wprowadzone do obrotu z dniem 15.03.2016 i mają zastosowanie do umów zawartych od tej daty.

Medcover Sp. z o.o.

ZAŁĄCZNIK NR I DO OGÓLNYCH WARUNKÓW ŚWIADCZENIA USŁUG “OPIEKA DLA MALUSZKA” NR I/2016 - ZAKRES ŚWIADCZEŃ

	MALUSZEK	MALUSZEK G
POMOC W NAGŁYCH PRZYPADKACH HOT LINE MEDICOVER		
HOT LINE MEDICOVER		
Porady informacyjne w nagłych wypadkach (24h)	+	+
POGOTOWIE RATUNKOWE		
Usługi Pogotowia Ratunkowego są świadczone w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w Obszarze udzielania świadczeń. Wezwanie karetki odbywa się za pośrednictwem Hot Line Medcover, której dyspozytorzy, na podstawie uzyskanych informacji, określają czy uzasadnione jest wysłanie karetki.	+	+
WIZYTY DOMOWE		
Wizyty domowe (lekarza rodzinnego, internisty lub pediatry) świadczone są w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w Obszarze udzielania świadczeń. Umówienie wizyty domowej odbywa się za pośrednictwem Hot Line Medcover, której dyspozytorzy określają, na podstawie uzyskanych informacji, czy wizyta domowa jest uzasadniona.	+ (limit: 4 wizyty rocznie)	+ (limit: 10 wizyt rocznie)
KONSULTACJE LEKARZY POMOCY DORAŻNEJ		
Konsultacja lekarza pomocy dorażnej chirurgicznej	-	+
Konsultacja lekarza pomocy dorażnej ogólnej	+	+
Konsultacja lekarza pomocy dorażnej ortopedycznej	-	+
Konsultacja lekarza pomocy dorażnej pediatrycznej	+	+
Konsultacje lekarzy pomocy dorażnej świadczone są w przypadku nagłego zachorowania oraz nieszczęśliwego wypadku, także poza godzinami pracy Centrów Medcover. Wszystkie nagłe przypadki należy zgłaszać pod numer Hot Line Medcover, której dyspozytorzy określają, na podstawie uzyskanych informacji, czy wymagane jest udzielenie pomocy w trybie doraźnym oraz wskażą miejsce jej wykonania.		
KONSULTACJE LEKARZY		
KONSULTACJE LEKARZY PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ		
Konsultacja lekarza medycyny rodzinnej	+	+
Konsultacja pediatry	+	+
Kwalifikacja do szczepienia (badanie lekarskie + pielęgniarka)	+	+
KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW		
Konsultacja chirurga dziecięcego	-	+
Konsultacja kardiologa dziecięcego	-	+
Konsultacja neonatologa	-	+
Konsultacja neurologa dziecięcego	-	+
Konsultacja okulisty dziecięcego	-	+
Konsultacja ortopedy dziecięcego	-	+
Konsultacja otolaryngologa dziecięcego	-	+
ZABIEGI AMBULATORYJNE		
Dostępne na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza Placówki Medycznej Medcover.		
KONSULTACJE PIELEŃNIARSKIE		
Konsultacja pielęgniarki zabiegowej	+	+
ZABIEGI PIELEŃNIARSKIE		
Glukoza we krwi włośniczkowej oznaczona glukometrem	+	+
Inhalacje w stanach doraźnych w warunkach ambulatoryjnych	+	+
Lewatywa	+	+
Pobranie krwi	+	+
Podanie leku doustnie	+	+
Pomiar ciśnienia tętniczego	+	+
Usunięcie kleszcza	+	+

	MALUSZEK	MALUSZEK G
Strep a test	+	+
Test actim CRP	+	+
ZABIEGI OKULISTYCZNE		
Badanie dna oka	-	+
Badanie wady wzroku - skioskopia	-	+
Pomiar ciśnienia śródgałkowego	-	+
ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE		
Ewakuacja krwiaka z małżowiny usznej	-	+
Plukanie uszu	-	+
Przedmuchiwanie trąbek słuchowych/kateteryzacja	-	+
Usunięcie ciała obcego z zakresu ORL	-	+
Usunięcie woskowiny	-	+
ZABIEGI CHIRURGICZNE		
Nacięcie i usunięcie ciała obcego skóry i tkanek podskórnych	-	+
Nacięcie i usunięcie ciała obcego skóry i tkanek podskórnych, u dzieci	-	+
Usunięcie ciała obcego	-	+
Usunięcie kleszcza z nacięciem	-	+
Założenie/zmiana opatrunku	-	+
Zdjęcie szwów	-	+
Zeszycie rany do 3 cm	-	+
ZABIEGI ORTOPEDYCZNE		
Nastawienie złamania bez stabilizacji wewnętrznej	-	+
Opatrunek usztywniający gipsowy	-	+
Punkcja stawu/torbieli	-	+
Wstrzyknięcie leku do stawu	-	+
Założenie gipsu dużego	-	+
Założenie gipsu małego	-	+
Założenie opaski gipsowej syntetycznej	-	+
Założenie szyny Kramera	-	+
Zdjęcie opatrunku usztywniającego	-	+
INNE ZABIEGI AMBULATORYJNE		
Iniekcja domięśniowa / podskórna	+	+
Iniekcja dożylna	+	+
BADANIA DIAGNOSTYCZNE		
Dostępne na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza Placówki Medycznej Medcover.		
BADANIA MOCZU		
Mocz - badanie ogólne	-	+
Mocz - białko	-	+
Mocz - Białko Bence - Jonesa metodą immunofiksacji	-	+
Mocz - ciężar właściwy	-	+
Mocz - cytologia	-	+
Mocz - glukoza	-	+
Mocz - krwinki dysmorficzne	-	+
Mocz - Liczba Addisa	-	+
Mocz - mikroalbuminuria	-	+
Mocz dobowy - białko	-	+

	MALUSZEK	MALUSZEK ☺
Mocz dobowy - glukoza	-	+
Mocz dobowy-mikroalbuminuria	-	+
BADANIA STOLCA		
Kał - badanie ogólne	-	+
Kał - krew utajona	-	+
Kał - Lamblie met. ELISA	-	+
Kał - nosicielstwo salmonella-shigella	-	+
Kał - Pasożyty (1 badanie)	-	+
HEMATOLOGIA		
Eozynofilia bezwzględna - krew	-	+
Erytrocyty - oporność osmotyczna - krew	-	+
Leukogram	-	+
Morfologia krwi + weryfikacja ilości płytek (wersenian + cytrynian)	-	+
Morfologia pełna - analizator - krew	-	+
Morfologia pełna - rozmaz mikroskopowy - krew	-	+
Odczyn Biernackiego - OB - krew	-	+
Retikulocyty - krew	-	+
Retikulocyty - krew włósniczkowa	-	+
Rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej	-	+
BIOCHEMIA		
Albumina - surowica	-	+
Aminotransferaza alaninowa - ALT (GPT)	-	+
Aminotransferaza asparaginianowa - AST (GOT)	-	+
Amylaza - mocz	-	+
Amylaza - surowica	-	+
Amylaza trzustkowa - mocz	-	+
Amylaza trzustkowa - surowica	-	+
Białko całkowite - surowica	-	+
Białko ostrej fazy - CRP - ilościowo	-	+
Bilirubina całkowita - surowica	-	+
Bilirubina całkowita i frakcje - surowica	-	+
Chlorki - surowica	-	+
Chlorki w pocie	-	+
Cholesterol całkowity	-	+
Fosfataza alkaliczna - ALP	-	+
Fosfor - mocz	-	+
Fosfor - surowica	-	+
Gammaglutamylotranspeptydaza - GGTP	-	+
Glikemia przygodna	-	+
Glukoza 1h po posiłku	-	+
Glukoza 2h po posiłku we krwi żyłnej	-	+
Glukoza 30 min po posiłku	-	+
Glukoza 90 minut po posiłku	-	+
Glukoza na czczo we krwi żyłnej	-	+
Hemoglobina glikowana	-	+
Klirens kreatyniny (wyliczony)	-	+
Kreatynina - mocz	-	+
Kreatynina - surowica	-	+
Kwas moczowy - mocz	-	+
Kwas moczowy - surowica	-	+
Lipaza - surowica	-	+
Lipidogram	-	+
Magnez - surowica	-	+
Mocznik - surowica	-	+
Mocznik (moc)	-	+
Osmolarność - mocz	-	+
Osmolarność - surowica	-	+
Potas - mocz	-	+
Potas - surowica	-	+
Sód - surowica	-	+

	MALUSZEK	MALUSZEK ☺
Wapń - mocz	-	+
Wapń całkowity - surowica	-	+
Wapń zjonizowany - krew	-	+
Żelazo na czczo - surowica	-	+
POSIEWY BAKTERYJNE		
Posiew moczu	-	+
Posiewu kału (dzieci do lat 2)	-	+
Posiew kału rozszerzony o EPEC u dzieci do lat 2	-	+
Posiew wymazu z gardła	-	+
BADANIA USG		
Echo serca dzieci	-	+
USG dołów podkolanowych	-	+
USG jamy brzusznej	-	+
USG jąder	-	+
USG klatki piersiowej i śródpiersia	-	+
USG miednicy mniejszej	-	+
USG mięśni i ścięgien	-	+
USG nadgarstka	-	+
USG oczodołów	-	+
USG oka	-	+
USG prząca	-	+
USG przesiewowe jamy brzusznej	-	+
USG przesiewowe tarczycy	-	+
USG przesiewowe tkanek miękkich	-	+
USG przeciemiążzkowe	-	+
USG stawów biodrowych u dzieci	-	+
USG stawów ręki	-	+
USG stawów zuchwowych	-	+
USG stawu barkowego	-	+
USG stawu biodrowego	-	+
USG stawu kolanowego	-	+
USG stawu łokciowego	-	+
USG stawu skokowego	-	+
USG sutka	-	+
USG szyi	-	+
USG ścięgna	-	+
USG ślinianek	-	+
USG śródstopia	-	+
USG tarczycy	-	+
USG tkanek miękkich	-	+
USG układu moczowego	-	+
USG węzłów chłonnych pachwinowych	-	+
USG węzłów chłonnych szyjnych	-	+
BADANIA RTG		
Rtg stawów barkowych	-	+
Rtg stawu barkowego – zdjęcie skośne	-	+
Rtg stawu barkowego AP	-	+
Rtg stawu barkowego AP + zdjęcie osiowe	-	+
Rtg stawu barkowego zdjęcie osiowe	-	+
Rtg czaszki AP + bok i tylny dół	-	+
Rtg czaszki PA/AP + boczne	-	+
Rtg czaszki tylny dół	-	+
Rtg czaszki zdjęcie boczne	-	+
Rtg jamy brzusznej - przeglądowe w pozycji leżącej	-	+
Rtg jamy brzusznej - przeglądowe w pozycji stojącej	-	+
Rtg klatki piersiowej - bok	-	+
Rtg klatki piersiowej AP - zdjęcie celowane na szczyty płuc	-	+
Rtg klatki piersiowej PA	-	+
Rtg klatki piersiowej PA+ boczne	-	+
Rtg klatki piersiowej z pograniczem piersiowo - szyjnym	-	+

	MALUSZEK	MALUSZEK ☞
Rtg kości krzyżowo - ogonowej AP	-	+
Rtg kości krzyżowo - ogonowej AP + boczne	-	+
Rtg kości krzyżowo - ogonowej zdjęcie boczne	-	+
Rtg kości łódeczkowatej	-	+
Rtg kości ramiennej AP	-	+
Rtg kości ramiennej AP + boczne	-	+
Rtg kości ramiennej zdjęcie boczne	-	+
Rtg kręgosłupa piersiowego - zdjęcia czynnościowe	-	+
Rtg kręgosłupa (skolioza) AP + zdjęcie boczne	-	+
Rtg kręgosłupa AP (skolioza)	-	+
Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy AP + boczne	-	+
Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy celowane L5-S1 bok	-	+
Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy zdjęcia czynnościowe	-	+
Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy zdjęcia skośne	-	+
Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy zdjęcie boczne	-	+
Rtg kręgosłupa piersiowego AP + zdjęcie boczne	-	+
Rtg kręgosłupa piersiowego zdjęcie boczne	-	+
Rtg kręgosłupa szyjnego - otwory międzykręgowo	-	+
Rtg kręgosłupa szyjnego - zdjęcia czynnościowe	-	+
Rtg kręgosłupa szyjnego AP + boczne	-	+
Rtg kręgosłupa szyjnego celowane na ząb obrotnika	-	+
Rtg kręgosłupa szyjnego zdjęcie boczne	-	+
Rtg łopatki (AP+ zdjęcie styczne)	-	+
Rtg łopatki AP	-	+
Rtg łopatki zdjęcie styczne	-	+
Rtg miednicy	-	+
Rtg mostka	-	+
Rtg nadgarstka AP	-	+
Rtg nadgarstka AP + boczne	-	+
Rtg nadgarstka zdjęcie boczne	-	+
Rtg nosa	-	+
Rtg obojczyka	-	+
Rtg obu nadgarstków	-	+
Rtg obu pięt	-	+
Rtg obu rąk	-	+
Rtg obu stawów kolanowych	-	+
Rtg obu stawów kolanowych w pozycji stojącej	-	+
Rtg obu stawów skokowych	-	+
Rtg obu stóp	-	+
Rtg oczodołów PA	-	+
Rtg oczodołów PA + boczne	-	+
Rtg określenie wieku kostnego	-	+
Rtg osiowe rzepki	-	+
Rtg palca ręki	-	+
Rtg palca stopy	-	+
Rtg pięty	-	+
Rtg pięty zdjęcie boczne	-	+
Rtg pięty zdjęcie boczne + osiowe	-	+
Rtg pięty zdjęcie osiowe	-	+
Rtg podstawy czaszki	-	+
Rtg podudzia AP	-	+
Rtg podudzia AP+ boczne	-	+
Rtg podudzia zdjęcie boczne	-	+
Rtg przedramienia AP	-	+
Rtg przedramienia AP + boczne	-	+
Rtg przedramienia zdjęcie boczne	-	+
Rtg ręki AP	-	+
Rtg ręki AP + boczne	-	+
Rtg ręki AP + skośne	-	+
Rtg ręki zdjęcie boczne	-	+
Rtg stawów biodrowych AP	-	+

	MALUSZEK	MALUSZEK ☞	
Rtg stawów biodrowych AP + osiowe	-	+	
Rtg stawów biodrowych zdjęcie osiowe	-	+	
Rtg stawów krzyżowo-biodrowych	-	+	
Rtg stawów mostkowo – obojczykowych	-	+	
Rtg stawu barkowego AP + bok	-	+	
Rtg stawu biodrowego AP	-	+	
Rtg stawu kolanowego AP	-	+	
Rtg stawu kolanowego AP + boczne	-	+	
Rtg stawu kolanowego zdjęcie boczne	-	+	
Rtg stawu łokciowego AP	-	+	
Rtg stawu łokciowego AP+ boczne	-	+	
Rtg stawu łokciowego zdjęcie boczne	-	+	
Rtg stawu mostkowo-obojczykowego	-	+	
Rtg stawu skokowego AP	-	+	
Rtg stawu skokowego AP + boczne	-	+	
Rtg stawu skokowego zdjęcie boczne	-	+	
Rtg stawu zuchwowo-skroniowego	-	+	
Rtg stopy AP	-	+	
Rtg stopy AP + boczne	-	+	
Rtg stopy zdjęcie boczne	-	+	
Rtg tunelowe stawu kolanowego	-	+	
Rtg twarzoczaszki PA	-	+	
Rtg uda AP	-	+	
Rtg uda AP + boczne	-	+	
Rtg uda zdjęcie boczne	-	+	
Rtg zatok	-	+	
Rtg żeber	-	+	
DIAGNOSTYKA KARDIOLOGICZNA			
EKG spoczynkowe	-	+	
SZCZEPIENIA			
Wszystkie szczepienia realizowane są wyłącznie w Centrach Medicover w oparciu o preparaty rekomendowane przez lekarzy Medicover. Decyzję o wyborze preparatu do szczepienia, w zależności od wskazań medycznych, podejmuje lekarz Medicover. Liczba dawek szczepienia uzależniona jest od preparatu i wieku dziecka. W przypadku niedostępności danego preparatu, proponowane są szczepienia alternatywne.			
SZCZEPIENIA PODSTAWOWE			
Nazwa szczepionki	Nazwa choroby		
Hexacima	blonica, tężec, krztusiec acelularny, Hib, WZW B, Poliomyelitis	+	+
Infanrix hexa	blonica, tężec, krztusiec acelularny, Hib, WZW B, Poliomyelitis	+	+
Infanrix + IPV + HIB	blonica, tężec, krztusiec acelularny, Hib, Poliomyelitis	+	+
Pentaxim	blonica, tężec, krztusiec acelularny, Hib, Poliomyelitis	+	+
Infanrix DTPa	blonica, tężec, krztusiec acelularny	+	+
Engerix	WZW B	+	+
IMOVAX - POLIO	poliomyelitis	+	+
ACT HIB	HiB	+	+
MMR VAX Pro	odra, świnka, różyczka	+	+
Priorix	odra, świnka, różyczka	+	+
Influvac	grypa	+	+
Vaxigrip Junior	grypa	+	+
Prevenar 13- walentna lub Synflorix	pneumokoki	+	+
SZCZEPIENIA ROZSZERZONE			
Nazwa szczepionki	Nazwa choroby		
Priorix-Tetra	odra, świnka, różyczka, ospa wietrzna	rabat 15%	rabat 50%
Varilix	ospa wietrzna	rabat 15%	rabat 50%
Nimenrix	meningokoki ACWY	rabat 15%	rabat 50%
Bexsero	meningokoki B	rabat 15%	rabat 50%
NEIS VAC-C	meningokoki C	rabat 15%	rabat 50%
Rotarix	rotawirus	rabat 15%	+

Niniejszy załącznik zostaje wprowadzony do obrotu z dniem 15.03.2015 i ma zastosowanie do Umów zawartych od tej daty.