



**OGÓLNE WARUNKI ŚWIADCZENIA
USŁUG „Koordynowana Opieka Seniora” NR 1/2017**

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków świadczenia usług, zwanych dalej OWŚU, Medicover Senior sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie, przy Al. Jerozolimskich 96, 00-807 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS 0000446738, zwana dalej Medicover Senior, zawiera i wykonuje umowę o opiekę medyczną nad osobą starszą lub niepełną, zwaną dalej umową, z osobą fizyczną, prawną lub inną jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, zwaną dalej klientem.
2. Osoba objęta opieką będzie zwana dalej uprawnionym. Uprawnionym może być osoba niebędąca klientem; w takim wypadku uprawniony (osoba trzecia) nie nabyte własnego prawa do żądania od Medicover Senior świadczenia.
3. Umowa będzie wykonywana w miejscu zamieszkania uprawnionego, znajdującym się w granicach administracyjnych m. st. Warszawy.
4. Umowa może być zawarta na rzecz więcej niż jednego uprawnionego, pod warunkiem zamieszkiwania ich w jednym miejscu.
5. Umowa jest zawierana na okres 12 miesięcy (rok).

§ 2. SZCZEGÓŁOWY ZAKRES OPIEKI

1. Umowa może być zawarta w wariantach „Pakiet Internista” albo w wariantach „Pakiet Geriatra”. Ceny pakietów, zakres usług wchodzących w skład każdego pakietu oraz termin ich wykonania przedstawia następująca tabela.

Rodzaj usługi	Liczba usług w okresie obowiązywania umowy		Termin wykonania usługi
	Pakiet Internista	Pakiet Geriatra	
Przeгляд stanu zdrowia obejmujący: 1) wizytę pielęgniarską, w ramach której przeprowadzane są: ocena samodzielności, badanie pamięci oraz pogłębiony wywiad pielęgniarski, 2) wizytę geriatry	1	1	pierwszy miesiąc
Przesiewowe badania laboratoryjne	1	1	pierwszy miesiąc (w trakcie wizyty pielęgniarskiej)
Badania laboratoryjne według zlecenia lekarza	1	1	według zalecenia lekarza
Wizyta pielęgniarki, pobranie materiału do badania	Nielimitowana	Nielimitowana	w trakcie umowy
Wizyta lekarza internisty	4	Nielimitowana	według zalecenia lekarza
Wizyta lekarza geriatry	brak	Nielimitowana	według zalecenia lekarza
Cena pakietu na miesiąc	125 zł	250 zł	

2. Zakres przesiewowych badań laboratoryjnych oraz zakres badań laboratoryjnych według zlecenia lekarza, o których mowa w ust. 1, przedstawia następująca tabelka.

Przesiewowe badania laboratoryjne		Badania laboratoryjne według zlecenia lekarza
mocz - badanie ogólne, aminotransferaza alaninowa - ALT (GPT), aminotransferaza asparaginianowa - AST (GOT), glukoza na czczo we krwi żyłnej, lipidogram, potas – surowica, sód – surowica, bilirubina całkowita – surowica fosfataza alkaliczna – ALP,	Gammaglutamylotranspeptydaza – GGTP, kreatynina – surowica, kwas foliowy, witamina B12, kwas moczowy – surowica, morfologia pełna - rozmaz mikroskopowy - krew włośniczkowa, odczyn Biernackiego - OB – krew, hormon tyreotropowy – TSH	witamina D-25(OH)D, tyroksyna wolna - fT4, mocznik – surowica, kinaza kreatynowa – CK, magnez – surowica, białko całkowite – surowica, wapń, albumina – surowica

3. Celem umowy jest wsparcie i koordynacja procesu leczenia lub utrzymanie w zdrowiu uprawnionego. Diagnozą stanu zdrowia i opracowaniem procesu leczenia zajmie się lekarz geriatra na podstawie przesiewowych badań laboratoryjnych i wywiadu pielęgniarskiego. Bieżącą opieką i kontrolą stanu zdrowia uprawnionego zajmie się lekarz internista. Wzór dokumentu zawierającego ocenę zdrowia uprawnionego i zalecenia co do dalszego postępowania (Karta Zdrowia Pacjenta) stanowi załącznik do OWŚU.

4. Czas oczekiwania na wizyty po za przeglądem zdrowia:

Internista – 3 dni robocze

Geriatra – 5 dni roboczych

§ 3. ZAWARCIE UMOWY

1. Do zawarcia umowy potrzebne są:

- 1) złożenie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy na formularzu Medicover Senior, dostępnym w placówce Medicover Senior lub do pobrania na stronie: www.medicoversenior.pl; wniosek zawiera między innymi wskazanie rodzaju pakietu, częstotliwości wnoszenia opłat oraz danych identyfikujących klienta i uprawnionego;
- 2) uiszczenie opłaty za pierwszy okres.

2. Medicover Senior przed zawarciem umowy doręcza klientowi tekst OWŚU. Klient obowiązany jest pokwitować odbiór egzemplarza.

3. W przypadku niepoprawnie lub niekompletnie wypełnionego wniosku Medicover Senior wezwie klienta do poprawienia lub uzupełnienia wniosku. W przypadku, gdy przy składaniu wniosku nie wniesiono, zgodnie z § 6 ust. 2 zd. 1, pierwszej opłaty, Medicover Senior wezwie klienta do jej uiszczenia. W przypadku niezadośćczynienia wezwaniu w terminie 30 dni od wezwania Medicover Senior poinformuje o odmowie zawarcia umowy.

4. W przypadku odmowy zawarcia umowy, Medicover Senior zwróci klientowi niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni, pełną kwotę wpłaconą tytułem opłaty, w sposób ustalony z klientem.

5. Medicover Senior przedstawi klientowi ofertę zawarcia kolejnej umowy najpóźniej 20 dni przed końcem obowiązywania umowy. Jeśli klient akceptuje warunki zawarte w ofercie, wystarczającym sposobem poinformowania Medicover Senior o akceptacji oferty będzie uiszczenie opłaty w wysokości i terminie wskazanych w ofercie.

§ 4. WYKONYWANIE UMOWY

1. Świadczenie usług na podstawie umowy może rozpocząć się najwcześniej pierwszego dnia miesiąca następującego po zarejestrowaniu przez Medicover Senior poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy oraz uiszczeniu przez klienta opłaty za pierwszy okres płatności. Jednak w przypadku gdy złożenie poprawnie wypełnionego wniosku i uiszczenie opłaty nastąpią w ciągu ostatnich trzech dni roboczych danego miesiąca, świadczenie usług może rozpocząć się najwcześniej pierwszego dnia drugiego w kolejności miesiąca następującego po ostatnim z tych zdarzeń. We wniosku o zawarcie umowy klient może podać późniejszy termin rozpoczęcia świadczenia usług (termin uruchomienia umowy).

2. W celu uzyskania Usługi medycznej uprawniony powinien skontaktować się z Centrum Obsługi Klienta na numer telefonu 22 88 777 00 lub za pośrednictwem innych kanałów łączności udostępnianych przez Medicover Senior i uzgodnić termin wykonania usługi.

3. Uprawnionemu przysługują usługi uzasadnione z medycznego punktu widzenia. W szczególności uprawniony ani klient nie może wymagać od lekarza zlecenia określonych badań laboratoryjnych objętych pakietem.

4. Klient przyjmuje do wiadomości, iż usługi świadczone przez Medicover Senior są usługami planowymi. W przypadku nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku bądź gwałtownego pogorszenia się stanu zdrowia uprawnionego należy zgłosić się na pogotowie ratunkowe, do lekarza POZ lub placówki udzielającej świadczeń Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej. Przez nagłe zachorowanie należy rozumieć stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Pacjenta, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej w związku z którym nastąpi konieczność poddania się leczeniu. Stan ten wystąpił nagle i nieplanowanie.

§ 5. ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Klientowi przysługuje prawo odstąpienia od umowy przed rozpoczęciem świadczenia usług na jej podstawie. Odstąpienie wymaga formy pisemnej. Wzór oświadczenia o odstąpieniu od umowy można otrzymać w placówce Medicover Senior lub pobrać ze strony www.medicoversenior.pl.

2. W przypadku odstąpienia od umowy § 3 ust. 4 stosuje się odpowiednio.

3. Umowa rozwiązuje się z chwilą śmierci uprawnionego. W przypadku wielu uprawnionych umowa rozwiązuje się w części dotyczącej zmarłego. Opłata uiszczona z góry za okres po rozwiązaniu umowy nie podlega zwrotowi.

4. Medicover Senior ma prawo rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy klient nie ureguluje opłaty za co najmniej jeden okres płatności. W tym celu Medicover Senior wezwie klienta na piśmie do uiszczenia zaległej opłaty wyznaczając w tym celu dodatkowy termin co najmniej 21 dni i ostrzeże go o możliwości rozwiązania umowy. Rozwiązanie umowy może nastąpić w przypadku bezskutecznego upływu wyznaczonego terminu.

5. Medicover Senior ma prawo rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeśli okaże się, że uprawniony:

- 1) jest zakażony wirusem HIV lub choruje na AIDS;
- 2) przeszedł diagnostykę, leczenie, zabieg lub operację związaną ze zmianą płci;
- 3) przeszedł leczenie uznane z medycznego punktu widzenia za eksperymentalne lub o nieudowodnionej skuteczności;
- 4) dokonał zamierzonego samookaleczenia, próby samobójczej lub świadomie naraził się na niepotrzebne niebezpieczeństwo poza próbą ratowania życia drugiego człowieka;
- 5) w trakcie wykonywania umowy był pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.

W przypadku wielu uprawnionych umowa rozwiązuje się w części dotyczącej uprawnionego, którego dotyczy podstawa rozwiązania.

§ 6. OPŁATA

1. Wysokość należnej opłaty zależy od:

- 1) rodzaju wybranego pakietu (por. § 2 ust. 1):
- 2) liczby uprawnionych.

2. Pierwsza opłata uiszczana jest z góry w terminie 7 dni od daty złożenia wniosku o zawarcie umowy. Opłaty za kolejne okresy płatności dokonywane są z góry na rachunek bankowy Medicover Senior wskazany każdorazowo na fakturze VAT. Faktura za kolejne okresy płatności zostanie wystawiona pomiędzy 8. a 12. dniem ostatniego miesiąca poprzedzającego okres płatności, którego dotyczy. Faktury będą wskazywać 14-dniowy termin płatności od dnia wystawienia.

3. Opłata może być uiszczana: kwartalnie, półrocznie lub rocznie. Przy opłacie rocznej obowiązuje rabat w wysokości 3%.

4. Opłata uiszczana jest przelewem bankowym.

5. Opłatę uważa się za uiszczoną w dniu uznania rachunku bankowego Medicover Senior pełną jej kwotą.

§ 7. REKLAMACJE

Reklamacje należy kierować na adres: reklamacje@medicoversenior.pl lub na piśmie na adres Medicover Senior. Reklamacja podlega rozpoznaniu w terminie 30 dni od jej otrzymania. Termin ten nie biegnie, jeśli skarżący nie wykazał umocowania do działania w imieniu klienta lub uprawnionego lub nie przedstawił informacji umożliwiających rozpoznanie reklamacji. W takim wypadku zostanie wezwany do uzupełnienia reklamacji. Termin ten rozpocznie bieg z chwilą uzupełnienia reklamacji przez skarżącego.

§ 8. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Medicover Senior powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym na adres Medicover Senior lub drogą elektroniczną na adres kontakt@medicoversenior.pl.

2. Zawiadomienia i oświadczenia kierowane do klienta będą składane na piśmie i przesyłane listem zwykłym lub poleconym, na adres korespondencyjny lub pocztą elektroniczną na adres e-mail klienta wskazany we wniosku o zawarcie umowy..

3. Jeżeli klient zmienił adres wskazany we wniosku o zawarcie umowy jako korespondencyjny lub adres e-mail i nie zawiadomił o tym Medicover Senior, zawiadomienie lub oświadczenie wysłane na ostatni znany Medicover Senior adres korespondencyjny lub adres e-mail klienta uznaje się za złożone z upływem 7. dnia następującego po doręczeniu.
4. Klient obowiązuje się poinformować każdego z uprawnionych o treści OWŚU, w szczególności o § 2 ust. 1-3, § 4 ust. 2-4 i § 5 ust. 5.
5. OWŚU stosuje się do umów zawartych od 1 czerwca 2017 r.