

Regulamin Udzielania Świadczeń

I. Ogólne warunki udzielania Świadczeń

1. Warunkiem udzielenia Świadczenia w ramach Umowy jest uprzednie uzgodnienie terminu telefonicznie z całodobową infolinią medyczną PZU Zdrowie (Zleceniobiorcy) pod numerem: **801 405 905** („Infolinia”)¹.
2. PZU Zdrowie umożliwia Pacjentom dostęp do Świadczeń za pośrednictwem Infolinii zgodnie z zakresem przypisanego Pakietu oraz we wskazanej przez PZU Zdrowie placówce medycznej, z zastrzeżeniem pkt. 7 poniżej.
3. Świadczenia udzielane są wyłącznie w placówkach należących do sieci PZU Zdrowie lub Podmiotów Współpracujących, których lista dostępna jest na stronie www.pzuzdrowie.pl oraz pod numerem Infolinii.
4. Dostęp do konsultacji lekarzy pierwszego kontaktu oraz lekarzy specjalistów jest nielimitowany i nie wymaga posiadania przez Pacjentów skierowania, z zastrzeżeniem szczegółowego zakresu przypisanego Pakietu.
5. Czas oczekiwania na realizację konsultacji lekarza rodzinnego, internisty i pediatry jest nie dłuższy niż 2 dni robocze (przez „dzień roboczy” należy rozumieć dzień, który nie jest sobotą, niedzielą lub dniem ustawowo wolnym od pracy) od dnia zgłoszenia takiej chęci.
6. Czas oczekiwania na realizację konsultacji specjalistycznych jest nie dłuższy niż 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia takiej chęci.
7. Pacjentowi przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania: lokalizacji placówki, terminu konsultacji lub lekarza. W przypadku realizacji przez Infolinię preferencji Pacjenta, nie obowiązują parametry dostępności określone w pkt. 5 i 6, a terminy ustalane są indywidualnie, z uwzględnieniem dostępności danego Świadczenia lub wskazanego lekarza w danej placówce.
8. W przypadku gdy Pacjentem jest dziecko do 15 roku życia dostęp do konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.
9. Wszelkie badania diagnostyczne i laboratoryjne oraz usługi rehabilitacyjne wykonywane są wyłącznie na podstawie skierowania od lekarza PZU Zdrowie lub Podmiotu Współpracującego.
10. Wyniki badań diagnostycznych i laboratoryjnych wydawane mogą być jedynie bezpośrednio Pacjentowi lub osobie posiadającej odpowiednie upoważnienie do odbioru.
11. Wizyty domowe – porady lekarskie internisty lub lekarza rodzinnego albo pediatry udzielane w domu Pacjenta, konieczne z uwagi na stan zdrowia uniemożliwiający przybycie do placówki medycznej. Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają

¹ Koszt połączenia zgodny z posiadaną taryfą operatora

się we wskazanych placówkach należących do sieci PZU Zdrowie lub Podmiotów Współpracujących.

12. Wizyty domowe realizowane są w zakresie terytorialnym określonym przez PZU Zdrowie (informacja dostępna na infolinii PZU Zdrowie oraz na stronie internetowej www.pzuzdrowie.pl). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu zdrowotnego podczas połączenia z Infolinią.
13. Umową nie jest objęta realizacja Świadczeń będących wynikiem:
 - 1) prowadzenia badań, diagnostyki i leczenia niepłodności,
 - 2) prowadzenia ciąży przez pierwsze 9 miesięcy od dnia przystąpienia do Umowy,
 - 3) prowadzenia diagnostyki i badań związanych z przygotowaniem do zastosowania technik wspomaganego rozrodu oraz prowadzenia ciąży będącej ich wynikiem,
 - 4) cięży wysokiego ryzyka,
 - 5) bezpośrednich skutków i długotrwałych następstw używania narkotyków lub jakichkolwiek innych substancji psychoaktywnych lub środków odurzających, nadużywania alkoholu, leków lub innych substancji bez odpowiedniego zlecenia lekarza lub samowolnego stosowania leków w innych dawkach niż zlecone przez lekarza lub wskazane w ulotce oraz zatruc będących skutkiem powyższych działań,
 - 6) psychoterapii i leczenia uzależnień,
 - 7) leczenia bezpośrednich skutków samookaleczenia lub próby samobójczej,
 - 8) wad wrodzonych,
 - 9) uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek służby wojskowej, działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne,
 - 10) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień, a także jeśli pojazd nie spełniał wynikających z odrębnych przepisów wymogów dotyczących jego użytkowania, tj. jeśli nie był dopuszczony do ruchu lub nie posiadał ważnego badania technicznego,
 - 11) leczenia HIV i AIDS oraz chorób współwystępujących,
 - 12) chirurgii plastycznej i zabiegów upiększających,
 - 13) uprawianiem amatorsko lub wyczynowo, jednorazowo lub regularnie, sportów ekstremalnych w tym, w szczególności, sportów, których uprawianie wiąże się z wysokim prawdopodobieństwem doznania urazu oraz wymagających odpowiedniego przygotowania fizycznego,
 - 14) epidemii ogłoszonej przez właściwe organy administracji państwowej.
14. PZU Zdrowie lub Podmiot Współpracujący ma prawo odmówić udzielenia Świadczenia, jeżeli Pacjent, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, nie wymaga wykonania żądanego Świadczenia lub jego wykonanie mogłoby spowodować zagrożenie dla zdrowia lub życia Pacjenta.

15. Udzielanie Świadczeń nie obejmuje kosztów zakupu przez PZU Zdrowie lub Podmioty Współpracujące produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w tym, między innymi, protez, implantów, soczewek, okularów, szkieł kontaktowych, urządzeń korygujących, rozruszników lub stymulatorów.
16. Do opieki w ramach Umowy mogą przystąpić osoby, które [nie ukończyły 67 roku życia](#).
17. W przypadku braku zapłaty wynagrodzenia należnego PZU Zdrowie zgodnie z Umową PZU Zdrowie może zawiesić wykonywanie Świadczeń na rzecz Pacjentów, z wyłączeniem sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia, do czasu otrzymania zaległej wpłaty.
18. Wszelkie definicje pisane wielką literą mają znaczenie nadane im w Umowie, do której niniejszy Regulamin Udzielania Świadczeń stanowi załącznik.

II. Zasady wyboru i zmiany pakietu świadczeń zdrowotnych

1. W przypadku wyboru określonego pakietu Świadczeń będzie on obowiązywał pracownika i wszystkich zgłoszonych Członków rodziny przez okres kolejnych 12 miesięcy od dnia objęcia danym pakietem.
2. Pacjent nie może dokonać zmiany wariantu pakietu na szerszy w dowolnym terminie, natomiast na węższy nie częściej niż raz w roku licząc od daty zawarcia Umowy, z zastrzeżeniem, że pierwsza zmiana [może zostać dokonana po upływie 12 kolejnych miesięcy od dnia objęcia Pacjenta danym pakietem](#).
3. Ponowne przystąpienie do opieki, w przypadku rezygnacji przez Pacjenta z abonamentu w trakcie trwania Umowy, [jest możliwe po upływie roku od dnia rezygnacji Pacjenta](#).

III. Instrukcja zwrotu kosztów Świadczeń wykonanych poza siecią placówek medycznych Zleceniobiorcy i Podmiotów

Informacje podstawowe:

1. Pacjent ma prawo skorzystać ze Świadczenia poza siecią placówek medycznych Zleceniobiorcy i Podmiotów współpracujących, jeżeli Świadczenie to przysługuje mu w ramach wybranego Pakietu oraz jeżeli Pakiet przewiduje możliwość zwrotu kosztów za Świadczenie wykonane poza siecią.
2. Zwrot kosztów nie dotyczy Świadczeń, jeżeli Pacjentowi zgodnie z Pakietem przysługuje na to Świadczenie jedynie zniżka. Wszystkie świadczenia poza konsultacjami lekarskimi wykonywane są w oparciu o wskazania medyczne jak i na podstawie wystawionego przez lekarza skierowania.
3. Zwrot kosztów następuje zgodnie z załączonym poniżej cennikiem.
4. Zwrot kosztów wykonanych Świadczeń odbywa się na podstawie:
 - a) kompletnego i poprawnie wypełnionego „Formularza zgłoszeniowego zwrotu kosztów świadczeń zdrowotnych” oraz

- b) poprawnie wystawionego oryginału faktury za wykonane Świadczenia (który powinien zawierać m.in. nazwę konkretnej procedury medycznej, np. wizyta internistyczna, USG jamy brzusznej etc.), stanowiącego załącznik do „Formularza zgłoszeniowego zwrotu kosztów świadczeń zdrowotnych” oraz
 - c) załączonych do wypełnionego formularza kopii skierowania lekarskiego na Świadczenia wymagające skierowania, np. badania endoskopowe, zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne, hormony, diagnostykę: radiologiczną, ultrasonograficzną, endoskopową, obrazową TK i NMR. Wyjątek stanowią skierowania na pozostałe badania z zakresu diagnostyki laboratoryjnej.
5. Formularz zgłoszeniowy zwrotu kosztów świadczeń zdrowotnych wypełniany jest dla każdego z Pacjentów oddzielnie.
 6. W przypadku, gdy wykonane Świadczenie dotyczy niepełnoletniego (dziecka) Formularz powinien być wypełniony i podpisany przez przedstawiciela ustawowego.
 7. Formularz zgłoszeniowy zwrotu kosztów świadczenia zdrowotnego jest udostępniany Pacjentom przez Zleceniodawcę. Każdy Pacjent może wnioskować o przesłanie Formularza w formie elektronicznej na wskazany przez siebie adres e-mail za pośrednictwem Infolinii Zleceniobiorcy pod nr tel. 0 801 405 905.
 8. Faktura/rachunek muszą zostać wystawione na nazwisko Pacjenta, któremu zostało udzielone świadczenie zdrowotne. Ponadto zawierać powinny poniższe informacje:
 - a. nazwa wykonanego Świadczenia (nazwa zrealizowanej procedury medycznej),
 - b. ilość wykonanych Świadczeń (procedur medycznych) danego typu,
 - c. datę wykonania każdego Świadczenia,
 - d. cenę za każde wykonane Świadczenie.

Sposób przekazania „Formularza zgłoszeniowego zwrotu kosztów świadczeń zdrowotnych” i realizacji zwrotu:

1. Komplet dokumentów dotyczący wnioskowanego zwrotu kosztów leczenia zawiera:
 - a) poprawnie wystawioną fakturę/rachunek – oryginał,
 - b) poprawnie wypełniony i podpisany formularz, z wypełnionymi polami oznaczonymi jako obowiązkowe,
 - c) kopia skierowania lekarskiego na Świadczenia z zakresu:
 - badania endoskopowe,
 - zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne,
 - diagnostykę radiologiczną,
 - diagnostykę ultrasonograficzną,
 - diagnostykę endoskopową,
 - diagnostykę obrazową Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego.
2. Wypełniony formularz prosimy przekazać elektronicznie w formie skanu na adres: zwroty_refundacje@pzu.pl, listem poleconym lub inną formą posiadającą potwierdzenie nadania przesyłki (np. przesyłki kurierskiej) na adres: **PZU**, ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa, z dopiskiem **“Refundacja”**.

3. Zleceniobiorca zastrzega, że w przypadku otrzymania niekompletnej dokumentacji lub niepoprawnie wypełnionej, Zleceniobiorca w terminie do 14 dni roboczych od otrzymania zgłoszenia odeśle zgłaszającemu formularz z informacją, w którym miejscu należy uzupełnić dane.
4. Zleceniobiorca w terminie do 30 dni od otrzymania kompletnego formularza o zwrot kosztów świadczeń zdrowotnych poinformuje zgłaszającego o podjętej decyzji, zaś w przypadku decyzji odmownej wskaże podstawę odmowy.
5. W trakcie procesu rozpatrywania wniosku o zwrot kosztów, Zleceniobiorca ma prawo do weryfikacji zasadności wykonanych Świadczeń zgodnie z treścią Umowy. W tym celu Zleceniobiorca ma prawo do wystąpienia do placówek medycznych wykonujących zgłoszone Świadczenia o przekazanie dokumentacji medycznej. O podjętym postępowaniu weryfikacyjnym Zleceniobiorca powiadomi zgłaszającego Pacjenta, a następnie po rozpatrzeniu dokumentacji medycznej podejmie decyzję o wypłacie lub odmowie wypłaty kwoty zwrotu, w terminie do 14 dni od otrzymania pełnej informacji niezbędnej do jej podjęcia.
6. Zleceniobiorca wypłaca kwotę na numer konta bankowego wskazanego w formularzu.