



ZDROWIE

Regulamin udzielania świadczeń

(nie dotyczy świadczeń medycyny pracy)

I. Ogólne warunki udzielania świadczeń

1. Warunkiem udzielenia Świadczeń w ramach Umowy jest uprzednie uzgodnienie terminu za pośrednictwem:
 - serwisu mojePZU, po uprzednim założeniu konta,
 - aplikacji mobilnej #mojePZU, po uprzednim założeniu konta.
 - całodobowej infolinii PZU Zdrowie (Zleceniobiorcy) pod numerem: **801 405 905, 22 505 15 48** lub **799 698 698** („Infolinia”)¹,
 - czatu na pzu.pl,
2. Konto w serwisie mojePZU mogą założyć osoby pełnoletnie, po uprzednim przekazaniu do PZU Zdrowie adresu e-mail oraz numeru telefonu. Dane te są niezbędne do obsługi procesu rejestracji konta. W przypadku Pacjentów niepełnoletnich – umówienie na wizytę będzie możliwe poprzez konto osoby wskazanej jako przedstawiciel ustawowy, w zakładce „Dziecko”.
3. Serwis mojePZU dostępny jest pod adresem moje.pzu.pl
4. Aplikacja mobilna #mojePZU na urządzenia mobilne dostępna jest do pobrania z Google Play lub App Store.
5. PZU Zdrowie umożliwia Pacjentowi dostęp do Świadczeń zgodnie z przypisanym Zakresem oraz we wskazanej przez PZU Zdrowie placówce medycznej, z zastrzeżeniem pkt. 11 poniżej.
6. Świadczenia udzielane są wyłącznie w placówkach należących do sieci PZU Zdrowie lub Podmiotów współpracujących, których lista dostępna jest:
 1. na stronie <https://www.pzuzdrowie.pl/nasze-placowki?place=&origin=wszystkie>
 2. pod numerem Infolinii
 3. w serwisie mojePZU.
7. Dostęp do konsultacji lekarzy podstawowej opieki oraz lekarzy specjalistów nie wymaga posiadania przez Pacjentów skierowania, jeżeli dane Świadczenie przysługuje Pacjentowi w ramach przypisanego Zakresu.

¹ Koszt połączenia zgodny z posiadaną taryfą operatora

8. Czas oczekiwania na realizację konsultacji lekarza rodzinnego, internisty i pediatry jest nie dłuższy niż 2 dni robocze od dnia zgłoszenia takiej chęci.
9. Czas oczekiwania na realizację konsultacji specjalistycznych jest nie dłuższy niż 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia takiej chęci.
10. Pacjentowi przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących: lokalizacji placówki, terminu konsultacji lub lekarza. W przypadku realizacji preferencji Pacjenta, nie obowiązują parametry dostępności określone w pkt. 8 i 9.
11. W przypadku gdy Pacjentem jest dziecko do ukończenia 15. roku życia dostęp do konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.
12. Wszelkie badania oraz usługi rehabilitacyjne wykonywane są wyłącznie na podstawie skierowania od lekarza.
13. Wyniki badań diagnostycznych wydawane mogą być jedynie bezpośrednio Pacjentowi lub osobie posiadającej odpowiednie upoważnienie do odbioru.
14. Wizyty domowe – porady lekarskie internisty lub lekarza rodzinnego lub 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 się we wskazanych placówkach należących do sieci PZU Zdrowie lub Podmiotów współpracujących.
15. Wizyty domowe realizowane są w zakresie terytorialnym określonym przez PZU Zdrowie (informacja dostępna na Infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu zdrowotnego podczas połączenia z Infolinią.
16. Umową nie jest objęta realizacja Świadczeń udzielanych w związku diagnozowaniem i leczeniem:
 1. następstw używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub
 2. następstw używania alkoholu;
 3. niepłodności zgodnie z rozpoznaniem w dokumentacji medycznej wg ICD-10 N.97 Niepłodność kobieca lub N.46 Niepłodność męska.
17. PZU Zdrowie lub Podmiot współpracujący ma prawo odmówić udzielenia Świadczenia, jeżeli Pacjent, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, nie wymaga wykonania żadanego Świadczenia lub jego wykonanie mogłoby spowodować zagrożenie dla zdrowia lub życia Pacjenta.
18. Udzielanie Świadczeń nie obejmuje kosztów zakupu przez PZU Zdrowie lub Podmioty współpracujące produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, w tym w szczególności: protez, implantów, soczewek, okularów, szkieł kontaktowych, urządzeń korygujących, rozruszników lub stymulatorów.
19. Do abonamentu w ramach Umowy mogą przystąpić osoby, które nie ukończyły 67 roku życia.
20. W przypadku braku zapłaty wynagrodzenia należnego PZU Zdrowie zgodnie z Umową, PZU Zdrowie może zawiesić wykonywanie Świadczeń dodatkowych na rzecz Pacjentów do czasu otrzymania zaległej wpłaty.

21. Pacjent jest zobowiązany odwołać lub zmienić termin realizacji Świadczenia, na który dokonał rezerwacji, najpóźniej 24 godziny przed terminem jej realizacji. W przypadku braku odwołania lub zmiany - nieobecność Pacjenta podczas uzgodnionego terminu realizacji Świadczenia może skutkować obniżeniem przysługującego Pacjentowi limitu Świadczeń o liczbę umówionych a niezrealizowanych Świadczeń, o ile zgodnie z danym Zakresem są one limitowane.
22. W przypadku wystąpienia siły wyższej nie obowiązują terminy realizacji usług określonych w punktach 8 i 9.
23. Jako siłę wyższą należy rozumieć zdarzenia nagłe, zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia, niezależne od Stron, któremu nie można zapobiec ani przeciwdziałać przy zachowaniu najwyższej zawodowej staranności, w szczególności ogłoszony stan zagrożenia epidemiologicznego, epidemii, pandemii, stan wyjątkowy, stan klęski żywiołowej.

II. Zasady wyboru i zmiany Zakresu i Pakietów; ponowne przystąpienie do ochrony abonamentowej

1. Zakres wybrany przez pracownika lub pracodawcę obowiązuje pracownika i wszystkich zgłoszonych Członków jego rodziny na podstawie danej Umowy.
2. Zmiana wybranego Zakresu z wyższego na niższy może być dokonana wyłącznie w rocznicę zawarcia Umowy przez pracodawcę. Członkowie rodziny, z wyłączeniem Seniora, muszą zostać objęci tym samym Zakresem Świadczeń co pracownik. Dokonana zmiana będzie obowiązywała od pierwszego dnia kolejnego miesiąca.
3. Zmiana wybranego Zakresu z niższego na wyższy może być dokonana na wniosek, w dowolnym czasie. Członkowie rodziny, z wyłączeniem Seniora, muszą zostać objęci tym samym Zakresem Świadczeń co pracownik. Dokonana zmiana będzie obowiązywała od pierwszego dnia kolejnego miesiąca.
4. Pracownik może dokonać zmiany Pakietu z indywidualnego na rodzinny lub partnerski albo z partnerskiego na rodzinny w dowolnym czasie. Zmiany Pakietu z rodzinnego albo partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski można dokonać wyłącznie w rocznicę zawarcia Umowy przez pracodawcę. W przypadku śmierci Członka rodziny, rozwiązania związku małżeńskiego łączącego pracownika z małżonkiem lub ustania partnerstwa, zmiana Pakietu z rodzinnego/partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski może nastąpić, na wniosek pracownika, w dowolnym czasie. Dokonana zmiana będzie obowiązywała od pierwszego dnia kolejnego miesiąca. PZU Zdrowie może zażądać, by pracownik przedstawił do wglądu dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia uprawniającego do zmiany Pakietu.
5. Ponowne przystąpienie do abonamentu, w przypadku rezygnacji przez Pacjenta z abonamentu w trakcie trwania Umowy, jest możliwe w rocznicę zawarcia Umowy przez pracodawcę lub po jej dacie, nie wcześniej niż po 12 miesiącach od rezygnacji.