

ZASADY REALIZACJI USŁUG MEDYCZNYCH W FORMIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO W RAMACH UBEZPIECZENIA TWOJE ZDROWIE – USŁUGI MEDYCZNE.



KIEDY MOGĘ SIĘ UBIEGAĆ O ZWROT KOSZTÓW ZA USŁUGI MEDYCZNE?

Ubezpieczony podstawowy, ubezpieczony bliski lub współubezpieczony może ubiegać się o świadczenie związane z poniesionymi kosztami leczenia:

- jeżeli wystąpi u ubezpieczonego podstawowego, ubezpieczonego bliskiego lub współubezpieczonego choroba lub uszkodzenia ciała skutkujące potrzebą skorzystania w okresie naszej ochrony z usług medycznych, o ile bez względu na przyczynę nie skorzystał z bezgotówkowej realizacji usług zdrowotnych w sieci placówek medycznych PZU Zdrowie,
- w okresie zawieszenia naszej ochrony – pod warunkiem jej wznowienia.



DO JAKIEJ KWOTY SĄ WYPŁACANE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE?

Świadczenie pieniężne realizujemy do kwoty:

- nie wyższej niż wskazana w fakturze i
- nie wyższej niż określona dla danej usługi medycznej w „Cenniku usług medycznych Plus”.

Cennik jest załącznikiem do umowy ubezpieczenia.



JAKIE DOKUMENTY POWINIENEM DOSTARCZYĆ, ABY OTRZYMAĆ ŚWIADCZENIE?

Abysmy mogli zrealizować świadczenie w formie pieniężnej, potrzebujemy:

- wniosku o wypłatę świadczenia w formie pieniężnej, który:
 - wypełnisz w Serwisie mojePZU,
 - pobierzesz ze strony pzu.pl,
 - zamówisz za pośrednictwem infolinii PZU Zdrowie (wysyłka na adres e-mail), pod numerem 801 405 905 lub 22 566 56 66 (opłata zgodna z taryfą operatora),
 - otrzymasz od osoby obsługującej ubezpieczenie w zakładzie pracy,
- imiennej faktury, która zawiera:
 - Twoje imię i nazwisko,
 - nazwę wykonanej usługi medycznej,
 - liczbę wykonanych usług medycznych danego typu,
 - cenę każdej usługi medycznej,
 - datę realizacji usługi medycznej,
- kopii skierowania lekarskiego lub zaświadczenia o wystawionym skierowaniu na badania: USG, RTG, EMG, EEG, hormony, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, biopsja, badania endoskopowe, EKG, Echo serca, testy alergiczne, rehabilitacja, audiometria, densytometria, urografia, fizykoterapia, kinezyterapia.



CZY PZU MOŻE MNIE POPROSIĆ O DODATKOWE DOKUMENTY?

Tak, w przypadku konieczności doprecyzowania informacji, może skontaktować się z Tobą pracownik PZU.



JAK DŁUGO BĘDĘ CZEKAŁ NA WYPŁATĘ PIENIĘDZY?

Wypłatę świadczenia zrealizujemy w ciągu 30 dni od daty wpływu wymaganych dokumentów do PZU.

Przekazanie wszystkich danych (imię, nazwisko, adres mailowy/korespondencyjny, numer konta w przypadku wypłaty przelewem) usprawni proces obsługi.

Jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni wyjaśnić wątpliwości związanych z wnioskiem, mamy prawo przesunąć termin wypłaty. W takim przypadku wypłacimy pieniądze w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych wątpliwości stało się możliwe. Jeśli do części kwoty nie było żadnych wątpliwości, wypłacimy ją do 30 dni od otrzymania wniosku.



KIEDY NIE OTRZYMAM ŚWIADCZENIA?

Świadczenia nie otrzymasz, jeżeli:

- usługa medyczna nie jest objęta zakresem Twojego ubezpieczenia,
- na usługę medyczną przysługuje zniżka w ramach posiadanego zakresu usług,
- wykorzystałeś obowiązujący limit na usługi medyczne,
- usługa medyczna nie znajduje się w „Cenniku usług medycznych Plus”,
- nie przekażesz wymaganych dokumentów do PZU.



JAK MAM PRZEKAZAĆ WYPEŁNIONE DOKUMENTY DO PZU?

Dokumenty możesz przekazać:

- elektronicznie w Serwisie mojePZU – w sekcji **Zdrowie**, w zakładce **Moje refundacje/zwroty**,
- mailem w formie skanu na adres: zwroty_refundacje@pzu.pl,
- w oddziale PZU,
- listem poleconym lub w innej formie posiadającej potwierdzenie nadania przesyłki (np. przesyłka kurierska) na adres:

PZU

ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa
z dopiskiem: „Świadczenie związane z poniesionymi kosztami leczenia”