

# Instrukcja dotycząca zasad wypłaty świadczeń zrealizowanych w ramach ubezpieczenia Opieka Medyczna S poza Siecią Placówek Medycznych PZU Życie SA/PZU Pomoc

## Kto może ubiegać się o zwrot kosztów świadczeń zrealizowanych poza siecią placówek medycznych PZU?

Ubezpieczeni/Współubezpieczeni, których umowa ubezpieczenia zawiera niestandardową opcję zwrotu kosztów świadczeń medycznych realizowanych poza siecią PZU.

## Czy PZU wskazuje szczególne okoliczności, w których Ubezpieczony/Współubezpieczony może skorzystać ze świadczenia poza siecią PZU i ubiegać się o zwrot kosztów świadczeń?

Nie, PZU nie ogranicza możliwości realizacji świadczeń poza siecią placówek medycznych PZU, świadczenia są realizowane bez autoryzacji na infolinii PZU Pomoc.

## W jakiej wysokości Ubezpieczony/Współubezpieczony otrzyma zwrot kosztów świadczeń?

W wysokości zgodnej ze szczegółowym cennikiem, stanowiącym załącznik do instrukcji.

## Kiedy Ubezpieczony/Współubezpieczony nie otrzyma zwrotu kosztów świadczeń?

- jeżeli świadczenie nie było objęte zakresem ubezpieczenia,
- jeżeli świadczenie było realizowane ze zniżką – w ramach ubezpieczenia,
- jeżeli nie przekaże PZU wymaganych dokumentów.

## Jakich dokumentów wymaga PZU aby zrefundować świadczenie?

Poprawnie wystawionej faktury, zawierającej:

- imię i Nazwisko ubezpieczonego,
- nazwę wykonanego świadczenia zdrowotnego (nazwę zrealizowanej procedury medycznej);,
- ilość wykonanych świadczeń zdrowotnych (procedur medycznych) danego typu,
- cenę za każde wykonane świadczenie zdrowotne.

Poprawnie wypełnionego formularza zgłoszeniowego, zawierającego:

- dane Ubezpieczonego/Współubezpieczonego, który skorzystał ze świadczenia (w przypadku osoby niepełnoletniej - dane przedstawiciela ustawowego),
- nazwę świadczenia zdrowotnego, datę wystawienia i numer rachunku/faktury oraz cenę,

- dane do przelewu (nazwisko i imię właściciela konta bankowego, numer konta do wypłaty),
- data oraz podpis Ubezpieczonego (w przypadku osoby niepełnoletniej - podpis przedstawiciela ustawowego).  
Kopii skierowania lekarskiego na świadczenia wymagające skierowania, np. badania endoskopowe, zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne, diagnostykę: radiologiczną, ultrasonograficzną, endoskopową, obrazową TK i NMR (wyjątek stanowią skierowania na badania z zakresu diagnostyki laboratoryjnej).

## Od kogo otrzymać ww. formularz zgłoszeniowy?

- od Doradcy Klienta (dedykowanego opiekuna PZU Życie),
- za pośrednictwem Infolinii Opieka Medyczna PZU Pomoc, tel. 0 801 405 905<sup>1</sup> (wysyłka na adres email).

## Jak przekazać dokumenty do PZU Życie?

Komplet dokumentów należy przesłać listem poleconym lub inną formą posiadającą potwierdzenie nadania przesyłki (np. przesyłki kurierskiej) na adres:

**PZU ŻYCIE SA**  
**Biuro Ubezpieczeń Zdrowotnych**  
Al. Jana Pawła II 24  
00-133 Warszawa z dopiskiem "Refundacja"

## Jak odbywa się realizacja wypłaty świadczenia?

- w terminie do 30 dni od otrzymania formularza zgłoszeniowego PZU o poinformuje zgłaszającego o podjętej decyzji, zaś w przypadku decyzji odmownej wskaże podstawę odmowy,
- w przypadku otrzymania niekompletnej lub niepoprawnie wypełnionej dokumentacji, PZU Życie w terminie do 14 dni roboczych od otrzymania zgłoszenia odeśle zgłaszającemu formularz z informacją w którym miejscu należy uzupełnić informacje,
- PZU wypłaci kwotę na numer konta bankowego wskazanego w formularzu.

## Informacje dodatkowe:

- w celu realizacji świadczeń medycznych bezpłatnie, bez konieczności wypełniania „Formularza zgłoszeniowego dotyczącego wypłaty świadczenia” i generowania formalności z tym związanych - zachęamy do kontaktu telefonicznego z dedykowaną Infolinią Opieka Medyczna PZU Pomoc 801 405

<sup>1</sup> Koszt połączenia zgodny z posiadaną taryfą operatora.

905<sup>1</sup>. Konsultant pomoże umówić usługę medyczną w ramach zawartej umowy w sieci Placówek Medycznych PZU Życie SA/PZU Pomoc.

- w trakcie procesu rozpatrywania wniosku o wypłatę świadczenia PZU Życie SA ma prawo do weryfikacji zasadności wykonanych usług medycznych zgodnie z treścią umowy ubezpieczenia. W tym celu ubezpieczyciel ma prawo do wystąpienia do placówek medycznych wykonujących zgłoszone świadczenia o przekazanie dokumentacji medycznej. O podjętym postępowaniu weryfikacyjnym powiadomi Ubezpieczonego/Współubezpieczonego, 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.
  - ubezpieczony na podstawie umowy ubezpieczenia ma prawo skorzystać ze świadczenia zdrowotnego poza siecią Placówek Medycznych PZU Życie SA / PZU Pomoc, zgodnie z zakresem umowy ubezpieczenia określonym w: Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Postanowieniach dodatkowych, Umowie Ubezpieczenia, Zakresie Świadczeń Zdrowotnych i Cenniku Świadczeń Zdrowotnych.  
Wszystkie świadczenia poza konsultacjami lekarskimi wykonywane są w oparciu o wskazania medyczne, jak i na podstawie wystawionego przez lekarza skierowania
-