



FAQ

Najczęściej zadawane pytania –Ubezpieczenie TUV PZUW dla pracowników Państwowego Gospodarstwa Wodnego Wody Polskie oraz członków ich rodzin

Spis treści

1. Jak umówić się na badania Medycyny Pracy?	3
2. Pakiet profilaktyczny – czym jest i jak się umówić?	3
Ubezpieczenie TUW PZUW – Opieka Medyczna	3
1. Jak przystąpić do ubezpieczenia Opieki Medycznej?	3
2. Do kiedy muszę wypełnić Oświadczenie o objęciu ochroną ubezpieczeniową, aby zostać objęty ubezpieczeniem od 1 dnia następnego miesiąca?	3
3. Kto może przystąpić do ubezpieczenia?	3
4. Jaki pakiet ubezpieczenia może wybrać pracownik?	4
5. Czy będąc na L4 mogę przystąpić do Opieki Medycznej?	4
6. Czy małżonek/partner życiowy lub dziecko może być objęty innym zakresem ubezpieczenia niż pracownik?	4
7. Kiedy mogę dokonać zmiany pakietu ubezpieczenia z indywidualnego na partnerski lub rodzinny?	4
8. Kiedy mogę dokonać zmiany zakresu/pakietu opieki medycznej?	4
9. Czy w ubezpieczeniu jest karencja?	4
10. Jaki jest minimalny okres obowiązywania ubezpieczenia? Kiedy pracownik może zrezygnować z ubezpieczenia?	4
11. Jak umówić wizytę lekarską?	5
12. W jakich godzinach mogę dzwonić na infolinię?	5
13. Czy mogę umówić się na wizytę lub badanie bezpośrednio w placówce?	5
14. Jakie dane są potrzebne, żeby umówić wizytę przez infolinię?	5
15. Jak założyć konto w serwisie mojePZU?	5
16. Filmy instruktażowe pomocne przy zakładaniu konta mojePZU	5
17. Jak uzyskać dostęp do własnej dokumentacji medycznej w portalu mojePZU?	6
18. Skąd można pobrać aplikację mojePZU?	6
19. W jaki sposób dołączyć dziecko na portal mojePZU?	6
20. Jak umawiać wizyty dla dziecka przez oboje opiekunów?	6
21. Jaki jest czas oczekiwania na badania lub konsultacje?	6
22. Czy mogę wybrać lekarza, do którego chcę pójść na wizytę? Czy jest możliwość umówienia się do specjalisty, z którego korzystam obecnie?	6
23. Czy w zakresie ubezpieczenia są lekarze specjaliści dla dzieci?	7
24. Czy do lekarzy specjalistów potrzebne są skierowania?	7
25. Czy na badania diagnostyczne wymagane są skierowania?	7

26. Czy skierowanie na badanie musi być wystawione przez lekarza PZU Zdrowie? Co jeśli mam wystawione skierowanie w ramach wizyty na NFZ?	7
27. Czy podczas wizyty w ramach ubezpieczenia lekarz może wystawić zwolnienie lekarskie?.....	7
28. Czy jeśli nastąpi nagłe zwichnięcie nogi to trzeba udać się na SOR czy można w ramach ubezpieczenia skorzystać w ramach zabiegu ambulatoryjnego z opatrzenia drobnych urazów, czy musi być konsultacja lekarska i dopiero wtedy można skorzystać?	7
29. Czy w ubezpieczeniu są jakieś wyłączenia?	7
30. Czy w zakresie ubezpieczenia są wizyty domowe?	7
31. Zabiegi rehabilitacyjne – czy limity zabiegów rehabilitacyjnych dotyczy jednego schorzenia czy jest to limit na kilka schorzeń?	7
32. Czy są dostępne badania tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny?	8
33. Z jakich placówek mogę skorzystać?	8
36. Czy jeśli mam swojego lekarza, który nie współpracuje z PZU Zdrowie mogę ubiegać się o zwrot kosztów? 8	
37. Jakie dokumenty muszę dostarczyć i gdzie aby ubiegać się o zwrot kosztów?	8
38. Czy w ramach ubezpieczenia mogę skorzystać z konsultacji profesorskich?	9
39. Czy mogę skorzystać z porad telemedycznych?	9
40. Jak umówić się na telekonsultację medyczną?	9
41. Jak załączyć potrzebne dokumenty?	9
42. Co w sytuacji, gdy mam umówioną wizytę lub badanie a nie mogę się z niej skorzystać?	9
43. Co to jest e-recepta i e-skierowanie?	9
44. Czy moja historia choroby będzie widoczna dla lekarzy we wszystkich placówkach?	10
45. Czy w mojePZU będą widoczne wystawione skierowania na badania czy zalecenia?	10
46. Czy w ramach Opieki Medycznej lekarz wystawia recepty z refundacją NFZ, czy płatne w 100%?	10

1. Jak umówić się na badania Medycyny Pracy?

Skierowanie na badania medycyny pracy otrzymasz od swojego pracodawcy. Aby zarezerwować termin badań, skontaktuj się z Infolinią PZU Zdrowie – tel. **22 505 17 49, 799 699 099 lub 801 405 405** (taryfa zgodna z opłatą operatora) czynną w dni robocze w godzinach 8:00 – 18:00.

Konsultant umówi badania i wyśle do Ciebie potwierdzenie terminu oraz dane placówki w formie wiadomości **sms lub e-mail** (w zależności od wskazanej na skierowaniu formy).

Pamiętaj, aby w **dniu wizyty** mieć przy sobie **dowód osobisty i skierowanie**.

2. Pakiet profilaktyczny – czym jest i jak się umówić?

To ubezpieczenie, które jest w pełni opłacone przez pracodawcę. Nie musisz się do niego zgłaszać, zrobi to za Ciebie pracodawca. W ramach ubezpieczenia otrzymujesz dostęp m.in. do wybranych konsultacji lekarskich, wybranych badań laboratoryjnych, diagnostycznych.

Na badania w ramach pakietu profilaktycznego umówisz się dzwoniąc na **Infolinię Opieki Medycznej** pod numerami: 22 505 15 48 lub 799 698 698 lub 801 405 905 [taryfa zgodna z opłatą operatora] bądź przez mojePZU.

Pamiętaj aby w placówce, w której będziesz realizował usługi w ramach pakietu profilaktycznego potwierdzić swój adres zamieszkania.

Ubezpieczenie TUW PZUW – Opieka Medyczna

W ramach ubezpieczenia otrzymujesz dostęp do prywatnej opieki medycznej dla pracowników oraz członków ich rodzin. Opieka medyczna jest współfinansowana przez pracodawcę.

1. Jak przystąpić do ubezpieczenia Opieki Medycznej?

Złóż Oświadczenie o objęciu ochroną ubezpieczeniową wraz z Upoważnieniem do dokonywania potrąceń składki ubezpieczenia u swojego opiekuna programu w RZGW/KZGW.

Jeżeli wybrałeś pakiet partnerski albo rodzinny przekaz Oświadczenie objęciu ochroną ubezpieczeniową dla współubezpieczonego członkowi rodziny, a po podpisaniu przez niego Oświadczenia przekaz je pracodawcy.

2. Do kiedy muszę wypełnić Oświadczenie o objęciu ochroną ubezpieczeniową, aby zostać objęty ubezpieczeniem od 1 dnia następnego miesiąca?

Jeśli chcesz zostać objęty opieką medyczną od 1-go dnia kolejnego miesiąca wypełnij Oświadczenie o objęciu ochroną ubezpieczeniową i Upoważnienie do dokonywania potrąceń i dostarcz je do pracodawcy do 10. dnia miesiąca poprzedzającego początek ochrony.

3. Kto może przystąpić do ubezpieczenia?

- Pracownicy – bez względu na wiek, którzy w dniu podpisania Oświadczenia nie przebywają w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
- Małżonek/partner życiowy pracownika – który w dniu podpisania Oświadczenia nie ukończył 67 r.ż. oraz nie przebywał w szpitalu, w hospicjum, placówce dla przewlekle chorych lub nie jest uznany za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
- Dzieci pracownika/dzieci partnera życiowego pracownika - które w dniu podpisania Oświadczenia nie ukończyły 25 roku życia oraz nie przebywały w szpitalu, w hospicjum, placówce dla przewlekle chorych lub nie są uznani za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.

4. Jaki pakiet ubezpieczenia może wybrać pracownik?

Do dyspozycji pracowników są 3 pakiety ubezpieczenia:

- Indywidualny – dla pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia bez członków rodziny
- Partnerski – dla pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia z jednym z członków rodziny, małżonkiem/partnerem życiowym albo dzieckiem
- Rodzinny – dla pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia z dwoma lub więcej członkami rodziny, np. małżonkiem/partnerem życiowym i dzieckiem/dzieci

5. Czy będąc na L4 mogę przystąpić do Opieki Medycznej?

Tak. Osoby będące na L4 mają możliwość przystąpienia do ubezpieczenia, o ile spełniają wszystkie pozostałe warunki przystąpienia do ubezpieczenia oraz pod warunkiem, że jest możliwość potrącenia składki.

6. Czy małżonek/partner życiowy lub dziecko może być objęty innym zakresem ubezpieczenia niż pracownik?

Nie, małżonek/partner życiowy oraz dziecko muszą być objęci takim samym zakresem ubezpieczenia co pracownik. np. jeśli pracownik wybrał zakres Komfort, małżonek/partner życiowy oraz dzieci powinni być zgłoszeni do zakresu Komfort Rodzina).

7. Kiedy mogę dokonać zmiany pakietu ubezpieczenia z indywidualnego na partnerski lub rodzinny?

Członka rodziny (małżonka lub partnera życiowego, dziecka) można włączyć do ubezpieczenia w dowolnym miesiącu ochrony.

8. Kiedy mogę dokonać zmiany zakresu/pakietu opieki medycznej?

Zmiana zakresu albo pakietu jest możliwa:

- z niższego na wyższy – w każdym momencie,
- z wyższego na niższy – w rocznicę umowy (tj. 1 lutego) lub po okresie minimum 6 miesięcy od ostatniej zmiany pakietu (a w przypadku, kiedy ubezpieczony nie zmienił pakietu – od początku okresu odpowiedzialności względem ubezpieczonego)

Zakresy od najniższego do najwyższego: Standard, Komfort, Komfort Plus, Optimum

Pakiety od najniższego do najwyższego: indywidualny, partnerski, rodzinny

9. Czy w ubezpieczeniu jest karencja?

Nie, w ubezpieczeniu nie ma karencji.

10. Jaki jest minimalny okres obowiązywania ubezpieczenia? Kiedy pracownik może zrezygnować z ubezpieczenia?

Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo bez podawania przyczyny w każdej chwili zrezygnować z opieki medycznej (z końcem miesiąca, za który opłacono składkę), pod warunkiem złożenia oświadczenia o rezygnacji u swojego opiekuna programu w RZGW/KZGW do 10 dnia poprzedzającego zmianę. Ponowne przystąpienie ubezpieczonego lub współubezpieczonego możliwe jest najwcześniej w rocznicę Umowy (tj. 1 lutego) przypadającą po dacie zakończenia ochrony względem ubezpieczonego/współubezpieczonego lub po rocznicy Umowy przypadającej po dacie rezygnacji pracownika/ członka rodziny z opieki medycznej.

Jak korzystać z Opieki Medycznej

11. Jak umówić wizytę lekarską?

Na wizytę u lekarza możesz umówić się od momentu rozpoczęcia opieki medycznej na kilka sposobów:

- korzystając z serwisu moje.PZU (moje.pzu.pl), po uprzednim założeniu konta,
- korzystając z aplikacji mobilnej PZU (do pobrania z AppStore i Google Play),
- bezpośrednio w placówkach własnych PZU Zdrowie,
- dzwoniąc na całodobową infolinię – 22 505 15 48; 799 698 698 lub 801 405 905 (opłata zgodna z taryfą operatora)
- Podczas czatu z konsultantem.

Konsultant pomoże Ci umówić się na wizytę lub badanie i udzieli potrzebnych informacji. Potwierdzenie umówionej wizyty otrzymasz w wybrany przez siebie sposób SMS-em lub e-mailem. Dzień przed wizytą dostaniesz SMS-a z przypomnieniem o terminie.

Aby zrealizować usługę **bezpłatnie**, bądź z należną zniżką w **placówce współpracującej** należy **umówić ją za pośrednictwem PZU**. Ubezpieczenie nie pokrywa kosztów usług umówionych samodzielnie w placówkach współpracujących. Jeżeli zdecydujesz się samodzielnie umówić wizytę, pamiętaj, że będzie to wizyta na warunkach komercyjnych (płatna), za którą możesz ubiegać się o refundację kosztów.

12. W jakich godzinach mogę dzwonić na infolinię?

Infolinia dostępna jest całodobowo, 7 dni w tygodniu.

13. Czy mogę umówić się na wizytę lub badanie bezpośrednio w placówce?

Na wizytę lub badanie można się również umówić bezpośrednio w placówce, ale tylko w placówce własnej PZU Zdrowie – 130 placówek na terenie Polski. W celu umówienia wizyty w placówce współpracującej należy się skontaktować bezpośrednio z infolinią lub skorzystać z portalu mojePZU.

14. Jakie dane są potrzebne, żeby umówić wizytę przez infolinię?

Do umówienia wizyty przez infolinię potrzebujesz numeru PESEL osoby, która ma skorzystać z usługi medycznej oraz numeru telefonu komórkowego lub adres email.

15. Jak założyć konto w serwisie mojePZU?

Wejdź na stronę moje.pzu.pl i kliknij „Zarejestruj się”. Wpisz swoje podstawowe dane: imię, nazwisko i PESEL. Podaj swój adres e-mail lub numer telefonu do potwierdzenia danych. Odbierz e-mail lub SMS-a z kodem weryfikacyjnym. Wpisz kod i dokończ rejestrację.

Jeśli podczas rejestracji pojawią się trudności skontaktuj się z nami: 22 566 50 07; 801 102 007 wybierz tonowo 5 (opłata zgodna z taryfą operatora) lub napisz na adres: moje@pzu.pl

Możesz również założyć konto na mojePZU za pomocą:

- usługi mObywatel – dla osób, które mają aplikację mObywatel i aktywną mTożsamość,
- usługi mojeID – opcja dla tych, którzy mają konto bankowe w: PKO Bank Polski, Pekao SA, ING Banku Śląskim, Inteligo, mBank, Getin Bank SA lub Banku Spółdzielczym z Grupy BPS,
- naszej infolinii, aby uzupełnić dane i dokończyć rejestrację konta.

16. Filmy instruktażowe pomocne przy zakładaniu konta mojePZU

- [mojePZU – jak potwierdzić tożsamość w aplikacji mObywatel - YouTube](#)
- [mojePZU – instrukcja założenia konta - YouTube](#)

Pamiętaj, aby w pełni korzystać z portalu mojePZU należy potwierdzić swoją tożsamość.

17. Jak uzyskać dostęp do własnej dokumentacji medycznej w portalu mojePZU?

Aby móc bezpiecznie przeglądać swoje dokumenty na portalu mojePZU, należy potwierdzić w nim swoją tożsamość. Instrukcja jak potwierdzić swoją tożsamość dostępna jest na stronie [Jak uwierzytelnić swoje konto na mojePZU](#).

Dostęp do informacji medycznych i elektronicznych skierowań na wizytę mają pacjenci, którzy:

- umówili się przez infolinię lub mojePZU,
- umówili się do placówki PREMIUM PZU Zdrowie.

18. Skąd można pobrać aplikację mojePZU?

Aplikację można pobrać z AppStore i Google Play. Aby aktywować aplikację, musisz mieć konto w portalu mojePZU. Dalej wystarczą 3 proste kroki.

1. Zaloguj się swoim loginem i hasłem przypisanymi do portalu mojePZU.
2. Wpisz kod SMS przesłany na numer telefonu przypisany do Twojego konta.
3. Utwórz PIN, którym będziesz się logować do aplikacji.

19. W jaki sposób dołączyć dziecko na portal mojePZU?

Aby móc umawiać wizytę dla swojego dziecka należy dodać jego profil na Twoim koncie w portalu mojePZU. Po zalogowaniu się na konto mojePZU użytkownik, który zgłaszał dziecko do opieki medycznej, w aktualnościach ma widoczne powiadomienie o możliwości dodania dziecka do swojego profilu. Po kliknięciu w kafelek „tak” należy uzupełnić dane dziecka a następnie „dodaj”.

Jeżeli informacja o dodaniu dziecka nie pojawia się już w aktualnościach należy po zalogowaniu się do portalu kliknąć swoje inicjały w prawym górnym rogu. Następnie w sekcji „MOJE DZIECI” - kliknij Dodaj dziecko, uzupełnij dane i zapisz wprowadzone zmiany.

20. Jak umawiać wizyty dla dziecka przez oboje opiekunów?

Aby drugi z opiekunów miał możliwość umówienia dziecka na wizytę przez mojePZU należy po zalogowaniu się do portalu kliknąć w prawym górnym rogu w swoje inicjały. W sekcji Moje Dziecko, przy danych dziecka kliknij „Dodaj dane drugiego opiekuna”. Następnie należy uzupełnić formularz danymi drugiego opiekuna, który posiada konto w serwisie moje.pzu.pl (dane muszą się zgadzać z tymi, które drugi użytkownik podał podczas rejestracji konta) i kliknąć Wyślij.

21. Jaki jest czas oczekiwania na badania lub konsultacje?

Czas oczekiwania na konsultację lekarską wynosi maksymalnie:

- 2 dni robocze w przypadku wizyty u internisty, lekarza rodzinnego, pediatry
- 5 dni roboczych w przypadku konsultacji pozostałych lekarzy specjalistów

Wizyty lekarskie realizowane są zgodnie ze standardami dostępności. W przypadku wskazania preferencji dotyczącej placówki, lekarza lub terminu/godziny konsultacji standardy dostępności nie obowiązują. Termin wizyty ustalany jest indywidualnie zgodnie z dostępnością świadczenia.

22. Czy mogę wybrać lekarza, do którego chcę pójść na wizytę? Czy jest możliwość umówienia się do specjalisty, z którego korzystam obecnie?

Jeśli dany lekarz pracuje w placówce sieci PZU możesz to zasugerować konsultantowi lub sprawdzić dostępność na portalu mojePZU. Warto jednak pamiętać, że w przypadku podania preferencji, czas oczekiwania może się wydłużyć. Wizyta zostanie umówiona zgodnie z dostępnymi terminami w placówce. W przypadku podania preferencji nie obowiązują terminy dostępności określone w umowie.

23. Czy w zakresie ubezpieczenia są lekarze specjaliści dla dzieci?

Tak. Jeżeli w zakresie ubezpieczenia jest dostępny specjalista oznacza to, że dostępny jest również specjalista dziecięcy. Dostęp do konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.

24. Czy do lekarzy specjalistów potrzebne są skierowania?

Konsultacje u lekarzy specjalistów realizowane są bez skierowania.

25. Czy na badania diagnostyczne wymagane są skierowania?

Tak, na badania diagnostyczne, np. badania laboratoryjne, USG, RTG, rezonans magnetyczny, tomografię komputerową czy zabiegi rehabilitacyjne wymagane jest skierowanie od lekarza.

Wyjątek: Niektóre badania diagnostyczne udzielane w ramach **Pakietu Profilaktycznego** dla pracowników nie wymagają skierowania, jest to diagnostyka realizowana raz w roku bez skierowania w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

26. Czy skierowanie na badanie musi być wystawione przez lekarza PZU Zdrowie? Co jeśli mam wystawione skierowanie w ramach wizyty na NFZ?

Honorujemy skierowania na badania lekarskie wystawione poza siecią placówek PZU Zdrowie, również te wystawione w ramach wizyt na NFZ.

27. Czy podczas wizyty w ramach ubezpieczenia lekarz może wystawić zwolnienie lekarskie?

Tak. Podczas wizyty lekarz może wystawić zwolnienie lekarskie, receptę i skierowanie na badanie lekarskie. Jednak zawsze o wystawionych dokumentach decyduje lekarz.

28. Czy jeśli nastąpi nagłe zwichnięcie nogi to trzeba udać się na SOR czy można w ramach ubezpieczenia skorzystać w ramach zabiegu ambulatoryjnego z opatrzenia drobnych urazów, czy musi być konsultacja lekarska i dopiero wtedy można skorzystać?

Można umówić się na konsultację lekarską – jeśli będzie to drobny uraz, to lekarz może wykonać zabieg ambulatoryjny w ramach konsultacji. Należy jednak pamiętać, że maksymalny czas oczekiwania na wizytę u specjalisty to 5 dni.

29. Czy w ubezpieczeniu są jakieś wyłączenia?

Odpowiedzialność TUV PZUW nie obejmuje diagnostyki i leczenia:

- wad wrodzonych
- niepłodności
- uzależnień

30. Czy w zakresie ubezpieczenia są wizyty domowe?

Tak, w zakresie ubezpieczenia są dostępne wizyty domowe. W zakresach Komfort i Komfort Plus są one limitowane – 4 wizyty w roku polisowym (od 1 lutego do 31 stycznia roku następnego). W zakresie Optimum bez limitu.

31. Zabiegi rehabilitacyjne – czy limity zabiegów rehabilitacyjnych dotyczy jednego schorzenia czy jest to limit na kilka schorzeń?

Limity 10/30/50 zabiegów rehabilitacyjnych oznacza liczbę poszczególnych zabiegów, które można wykonać w jednym pełnym roku obowiązywania polisy (od 1 lutego do 31 stycznia roku następnego).

32. Czy są dostępne badania tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny?

W zakresie Komfort dostępne są badania Rezonansu i Tomografii z uwzględnieniem 15% zniżki. W pakiecie Komfort Plus i Optimum dostęp do badań z zakresu Tomografii i Rezonansu jest bezpłatny.

33. Z jakich placówek mogę korzystać?

Osoby objęte ubezpieczeniem TUV PZUW Opieka medyczna mogą korzystać z placówek w sieci PZU Zdrowie. Do dyspozycji pacjentów oddajemy ponad 2400 placówek medycznych, w tym 130 placówek własnych PZU.

34. Gdzie można znaleźć listę placówek?

Lista placówek w formacie excel dostępna jest pod adresem: [Grupowe Ubezpieczenie TUV PZUW Opieka Medyczna](#) » TUV PZUW w sekcji „Do pobrania” - Lista placówek medycznych. W arkuszu excel można wyfiltrować interesujące nas miasto.

Możesz również wejść na stronę: [Lekarze i placówki \(pzu.pl\)](#) i kliknąć w zakładkę „Lekarze i placówki”. Ustaw guzik na „Placówka”, wpisz miasto i kliknij „Szukaj”. Możesz też wybrać sieć placówek: Placówki Diagnostyki Obrazowej, Placówki PZU Zdrowie lub Placówki partnerskie.

35. Czy mogę skorzystać z wizyty w innym miejscu niż miejsce zamieszkania?

Tak. Z opieki medycznej można skorzystać na terenie całej Polski bez względu na adres zamieszkania czy zatrudnienia.

36. Czy jeśli mam swojego lekarza, który nie współpracuje z PZU Zdrowie mogę ubiegać się o zwrot kosztów?

Tak, w ramach ubezpieczenia dostępna jest opcja refundacji – możliwość skorzystania ze świadczeń medycznych poza siecią placówek własnych i partnerskich PZU Zdrowie, jeśli dane świadczenie medyczne znajduje się w wybranym zakresie ubezpieczenia. Zwrot kosztów świadczeń medycznych wykonanych w placówkach, które nie współpracują z PZU Zdrowie wypłacany jest do wysokości kwoty określonej w cenniku będącego załącznikiem do umowy. Zwrot kosztów nie obejmuje usług, na które w zakresie ubezpieczenia przysługuje zniżka.

37. Jakie dokumenty muszą dostarczyć i gdzie aby ubiegać się o zwrot kosztów?

Aby uzyskać zwrot kosztów wykonanych świadczeń medycznych, należy dostarczyć:

- a. kompletny, poprawnie wypełniony i podpisany „Formularz zgłoszeniowy dotyczący wypłaty świadczenia”
- b. oryginał poprawnie wystawionej, imiennej faktury lub rachunku za wykonane świadczenia medyczne,
- c. kopię skierowania lekarskiego na te usługi medyczne, które takiego skierowania wymagają (np. zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne, badania hormonalne, diagnostykę radiologiczną, ultrasonograficzną i endoskopową, tomografię komputerową i rezonans magnetyczny). Wyjątek stanowią skierowania na pozostałe badania z zakresu diagnostyki laboratoryjnej.

Wypełniony formularz wraz ze wszystkimi załącznikami możesz dostarczyć:

- a. przez serwis [moje.pzu.pl](#), w sekcji „Zdrowie” w zakładce „Moje refundacje”,
- b. elektronicznie w formie skanu na adres: zwroty_refundacje@pzu.pl,
- c. listem poleconym lub w innej formie, która ma potwierdzenie nadania przesyłki (np. przesyłką kurierską) na TUV Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa, z dopiskiem „Refundacja – TUV Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych”.

Formularz zgłoszeniowy dotyczący wypłaty świadczenia oraz odpowiedzi na podstawowe pytania dotyczące zwrotu kosztów dostępne są na stronie [Ubezpieczenia zdrowotne | TUW PZUW](#) w sekcji do pobrania – zwrot kosztów świadczeń

38. Czy w ramach ubezpieczenia mogę skorzystać z konsultacji profesorskich?

Tak, w zakresie Optimum dostępne są konsultacje profesorskie.

39. Czy mogę skorzystać z porad telemedycznych?

W ramach opieki medycznej dostępne są porady telemedyczne, które są udzielane przez lekarza przez telefon, video lub czat.

Dzięki tej usłudze możesz skonsultować z lekarzem wyniki badań, uzyskać poradę lekarską, otrzymać skierowanie na badania (z wyjątkiem RTG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz badań endoskopowych), otrzymać e-receptę (jeśli chcesz otrzymać receptę na leki przyjmowane stale, musisz dołączyć dokument potwierdzający ich przyjmowanie) czy e-zwolnienie. Decyzję o wystawieniu zwolnienia, recepty oraz skierowania zawsze podejmuje lekarz na podstawie wywiadu i załączonej dokumentacji medycznej.

40. Jak umówić się na telekonsultację medyczną?

Na telekonsultację medyczną możesz umówić się w taki sam sposób jak na wizytę stacjonarną lub badanie, czyli na [moje.pzu.pl](#) lub na infolinii 22 505 15 48, 799 698 698, 801 405 905 (opłata zgodna z taryfą operatora). Po umówieniu telekonsultacji otrzymasz SMS-a ze szczegółami zdalnej konsultacji: datę i godzinę, imię i nazwisko lekarza oraz wybraną formę (rozmowa telefoniczna, czat lub wideoczat).

Dziesięć minut przed wyznaczonym terminem telekonsultacji otrzymasz SMS-a przypominającego. Przed telekonsultacją możesz załączyć na portalu wyniki badań lub historię choroby, aby udostępnić je lekarzowi.

41. Jak załączyć potrzebne dokumenty?

Jeśli korzystasz z portalu mojePZU, przed wizytą z lekarzem w placówkach oznaczonych na mojePZU jako „Premium” możesz umieścić na swoim profilu dokumenty, z którymi lekarz powinien się wcześniej zapoznać. Wejdź w zakładkę „Usługi medyczne” a następnie Wizyty i badania → Szczegóły → Dokumenty wizyty → Dodaj załączniki.

Akceptowalna forma załączników to PDF, TXT, JPG; maksymalna wielkość dokumentów to 0,5 MB

42. Co w sytuacji, gdy mam umówioną wizytę lub badanie a nie mogę się z niej skorzystać?

Jeśli nie możesz skorzystać z umówionej usługi odwołaj ją. Dzięki temu inny pacjent, oczekujący na termin będzie mógł z niej skorzystać. Wizytę lub badanie możesz odwołać za pomocą:

- SMS – w odpowiedzi na wiadomość od PZU Zdrowie z potwierdzeniem terminu umówionej wizyty.
- Infolinii medycznej 801 405 905 lub 22 505 15 48
- [moje.pzu](#) – zakładka Zdrowie->Lista Wizyt->Odwołaj

43. Co to jest e-recepta i e-skierowanie?

E-recepta jest wygodnym i bezpiecznym rozwiązaniem, dzięki któremu możesz sprawnie i szybko wykupić leki przepisane przez lekarza podczas telekonsultacji. E-receptę możesz zrealizować w każdej aptece w Polsce – wystarczy założyć Profil Zaufany (ePUAP) i zalogować się do Internetowego Konta Pacjenta na [www.pacjent.gov.pl](#).

E-skierowanie to elektroniczny dokument, dzięki któremu możesz umówić się np. na badania laboratoryjne. Jeśli podczas konsultacji telemedycznej lekarz wystawi Ci e-skierowanie, pojawi się ono w formie PDF na Twoim koncie pacjenta na portalu [mojePZU](#).

Jak skorzystać z e-recepty?

Jeśli podczas wizyty lub konsultacji telemedycznej lekarz wystawi Ci e-receptę, otrzymasz SMS-a z 4-cyfrowym kodem, który należy podać w aptece wraz z PESEL -em.

44. Czy moja historia choroby będzie widoczna dla lekarzy we wszystkich placówkach?

Dzięki ubezpieczeniu Opieka Medyczna TUW PZUW mamy możliwość skorzystania z ponad 2400 placówek. Niestety nie jest możliwe, aby dokumentacja medyczna pacjenta była widoczna w każdej z nich. Na dzień dzisiejszy dokumentacja medyczna jest widoczna w ponad 130 placówkach PZU Zdrowie. Oznacza to, że dokumentacja medyczna sporządzona w jednej placówce, np. Warszawa ul. Chmielna będzie widoczna również w innej placówce np. Warszawa Górnośląska.

45. Czy w mojePZU będą widoczne wystawione skierowania na badania czy zalecenia?

Jeśli wizyta lub badanie będzie realizowane w placówkach własnych, oznaczonych w mojePZU jako Premium dokumentacja będzie dostępna w portalu.

46. Czy w ramach Opieki Medycznej lekarz wystawia recepty z refundacją NFZ, czy płatne w 100%?

Nie wszyscy lekarze mają uprawnienia do wystawienia tego typu recept. Decyzję o refundacji podejmuje każdorazowo lekarz na podstawie swojej wiedzy medycznej oraz zgodnie z przepisami o refundacji. W przypadku niektórych leków – przede wszystkim na choroby przewlekłe – należy przedstawić dokumentację, która potwierdza rozpoznanie i dotychczasowe leczenie. Ubezpieczony chcąc otrzymać receptę refundowaną powinien zgłosić to lekarzowi podczas wizyty.

W ramach opieki medycznej umawiamy pacjentów na wizyty komercyjne i nie gwarantujemy, że podczas wizyty lekarz wystawi receptę refundowaną.

Zawsze, kiedy są wątpliwości w stosunku do odpłatności, dobrze jest poprosić lekarza o wyjaśnienie powodu, takiej, a nie innej ordynacji.