

Załącznik nr 4a do Umowy o świadczenia zdrowotne zawieranej przez POLMED S.A.

REGULAMIN USŁUGI „SWOBODA LECZENIA” (REFUNDACJI) KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NA RZECZ PACJENTÓW) W RAMACH POSIADANEGO UPRAWNIENIA Z TYTUŁU PAKIETÓW MEDYCZNYCH OGÓLNOPOLSKICH

1. Niniejszy Regulamin od dnia jego wejścia w życie stanowi integralną część warunków pakietu medycznego OGÓLNOPOLSKIEGO, oferowanego przez POLMED spółkę akcyjną („POLMED S.A.”) na rzecz jego pacjentów (dalej: „Pacjent”), obejmującego usługę „swobody leczenia”, polegającą na możliwości wyboru przez Pacjenta dowolnego podmiotu leczniczego, który wykona na jego rzecz świadczenie zdrowotne, za refundacją kosztów tak wykonanych świadczeń zdrowotnych przez POLMED S.A..

2. Usługa „swobody leczenia” ma na celu ułatwienie Pacjentom dostępu do świadczeń zdrowotnych – jednocześnie objętych pakietem medycznym OGÓLNOPOLSKIM - w sposób dla nich najdogodniejszy. Niezależnie od powyższego, Pacjent jest nadal uprawniony do uzyskania takiego świadczenia zdrowotnego w POLMED S.A. lub u jego podwykonawców (Partnerów Medycznych), zgodnie z umową, na podstawie której POLMED S.A. wykonuje świadczenia zdrowotne na rzecz Pacjenta.

Usługą „swoboda leczenia” objęte są wyłącznie usługi wymienione w tabeli poniżej i zawarte w posiadanym pakiecie.

3. Podmiot leczniczy, swobodnie wybrany przez Pacjenta i udzielający świadczenia zdrowotnego, nie staje się podwykonawcą POLMED S.A. Podmiot taki działa na własny rachunek i we własnym imieniu. POLMED S.A. nie uczestniczy w żaden sposób w udzielaniu świadczenia zdrowotnego przez ten podmiot leczniczy i nie ponosi żadnej odpowiedzialności za wykonanie przez taki wybrany przez Pacjenta podmiot leczniczy świadczenia zdrowotnego, w szczególności, za to, że taki podmiot leczniczy wykona to świadczenie zdrowotne w sposób, określony w pakiecie medycznym OGÓLNOPOLSKIM, w umowie, określającej sposób wykonywania świadczeń zdrowotnych przez POLMED S.A. na rzecz Pacjenta, lub w przepisach prawa i zgodnie ze sztuką lekarską. Odpowiedzialność i zobowiązanie POLMED S.A. obejmuje tylko i wyłącznie przyznanie Pacjentowi oznaczonych kwot refundacji na zasadach niżej określonych, pod warunkiem, że Pacjent spełni wszelkie warunki, uprawniające go do uzyskania kwot refundacji.

4. Pacjent ma prawo do uzyskania zwrotu poniesionych przez siebie kosztów świadczeń zdrowotnych, objętych pakietem OGÓLNOPOLSKIM, wykonanych na rzecz Pacjenta przez wybrany przez niego zewnętrzny podmiot leczniczy, jeżeli spełni wszystkie niżej opisane warunki, oraz do maksymalnej wysokości kwot, określonych w tabeli w punkcie 10. poniżej. Jeżeli kwota refundacji, wskazana w tabeli w punkcie 10. poniżej, jest wyższa, niż wydatek faktycznie poniesiony przez Pacjenta, Pacjentowi zwrócony zostanie faktycznie poniesiony wydatek; w takim wypadku Pacjent nie nabywa prawa do żądania wypłaty nadwyżki ponad kwotę, równą wysokości wydatku.

5. Pacjent pokrywa pełny koszt świadczenia zdrowotnego wykonanego na jego rzecz przez wybrany przez siebie podmiot leczniczy, działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

6. W celu uzyskania kwoty refundacji poniesionych przez Pacjenta kosztów świadczeń zdrowotnych (jednak do kwot nie wyższych, niż określone w tabeli poniżej), Pacjent jest zobowiązany przesłać wniosek: **WNIOSEK O CZĘŚCIOWĄ REFUNDACJĘ KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH USŁUGI „SWODODA LECZENIA”**(dalej: Wniosek) wraz z załącznikami jako skan dokumentów na adres e-mail refundacja@polmed.pl lub pocztą na poniższy adres firmy POLMED S.A (POLMED S.A. , Os. Kopernika 21, 83-200 Starogard Gdański).

7. W ramach usługi „swoboda leczenia” Pacjent ma prawo ubiegać się o zwrot poniesionych kosztów świadczeń zdrowotnych w terminie do 14 dnia roboczego, licząc od daty wskazanej na dokumencie potwierdzającym dokonanie płatności przez Pacjenta. Dla zachowania tego terminu wystarczy

nadanie przed jego upływem zeskanowanego Wniosku z załącznikami pocztą elektroniczną na wyżej wskazany adres e-mail lub nadanie Wniosku z załącznikami w formie papierowej listem poleconym w placówce operatora publicznego.

8. Pacjent jest zobowiązany dołączyć do Wniosku następujące dokumenty:

- 1) **oryginał imiennego rachunku (faktury) wystawionego przez podmiot leczniczy udzielający świadczenia**, ze wskazaniem rodzaju świadczenia zdrowotnego; oryginał rachunku powinien zawierać: datę wystawienia, pieczęć podmiotu leczniczego oraz podpis osoby upoważnionej do jego wystawienia, imię i nazwisko Pacjenta, któremu udzielono świadczeń medycznych, adres, datę urodzenia, datę oraz określenie wykonanych na rzecz Pacjenta świadczeń zdrowotnych wraz z ich cenami jednostkowymi.

W celu usunięcia wątpliwości: paragon fiskalny nie spełnia powyższych wymagań.

- 2) **kopia wystawionego przez podmiot leczniczy skierowania na badania diagnostyczne, zabiegi rehabilitacyjne bądź konsultację lekarską objęte usługą „swoboda leczenia”**. Skierowanie (zlecenie medyczne) musi zawierać naniesione czytelnie dane, określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2010 Nr 252 poz. 1697), a w szczególności:

- 1) Dane identyfikujące podmiot leczniczy, który wydał skierowanie.
- 2) Dane identyfikujące Pacjenta: imię, nazwisko, PESEL (ew. data urodzenia).
- 3) Dane identyfikujące lekarza, który wydał skierowanie.
- 4) Datę wydania skierowania.
- 5) Istotne dane dotyczące zdrowia / choroby / procesu diagnostyczno – leczniczego, wyjaśniające cel badania bądź konsultacji (nie dotyczy badań laboratoryjnych).

Skierowania niezgodne z opisanymi zasadami będą traktowane jako wydane niezgodnie z warunkami niniejszego Regulaminu i nie będą stanowiły podstawy do przyznania kwoty refundacji do chwili usunięcia ich braków.

1.1. wskazanie danych rachunku bankowego, na który POLMED S.A. ma przekazać kwotę przyznaną w ramach usługi „swoboda leczenia” .

9. Pacjent uzyska kwotę refundacji po weryfikacji przez POLMED S.A., czy warunki, od których prawo do uzyskania refundacji, zostały spełnione. W takim wypadku kwota refundacji zostanie przekazana na wskazany przez Pacjenta rachunek bankowy w terminie 14 (czternastu) dni roboczych od daty wpływu do POLMED S.A. kompletu wymaganych dokumentów, określonych w postanowieniach niniejszego Regulaminu.

10. Zgodnie z OWU POLMED S.A. umów o udzielanie świadczeń medycznych oraz warunkami usługi „swoboda leczenia”, pakiety medyczne uprawniają do uzyskania przez Pacjentów refundacji poniesionych przez nich kosztów następujących świadczeń zdrowotnych w poniższych kwotach, niezależnie od wysokości faktycznie poniesionych kosztów i miejsca udzielenia świadczenia:

Kwoty refundacji w ramach usługi „swoboda leczenia”

Konsultacja lekarska (internisty, pediatry, lekarza rodzinnego)	40,00 zł.
Konsultacja lekarza specjalisty (ze skierowaniem, jeżeli zakres pakietu tego wymaga)	60,00 zł.
24-godzinna wizyta domowa lekarska	100,00 zł.
USG (ze skierowaniem od lekarza)	30,00 zł.
RTG (ze skierowaniem od lekarza)	15,00 zł.

Tomograf komputerowy (ze skierowaniem od lekarza specjalisty)	150,00 zł.
Rezonans magnetyczny (ze skierowaniem od lekarza specjalisty)	250,00 zł.
Badania endoskopowe (ze skierowaniem od lekarza specjalisty)	80,00 zł.
Badania laboratoryjne objęte pakietem medycznym (ze skierowaniem od lekarza)	2,00 zł. za jedno badanie laboratoryjne
Zabiegi rehabilitacyjne (ze skierowaniem od lekarza specjalisty)	5,00 zł. za jeden zabieg rehabilitacyjny

Uwaga: Refundacja nie obejmuje usług, które są objęte rabatem.

11. W przypadku niespełnienia przez Pacjenta warunków uzyskania refundacji , POLMED S.A. jest zobowiązany do pisemnego powiadomienia Pacjenta (za co uważa się także przesłanie informacji pocztą elektroniczną na wskazany przez Pacjenta adres poczty elektronicznej) o tym fakcie w ciągu 14 dni roboczych od daty rozpatrzenia Wniosku o refundację, nie później jednak niż 21 dni roboczych od daty wpływu wszystkich wymaganych dokumentów.

12. W zakresie nie objętym niniejszym Regulaminem do warunków usługi „swoboda leczenia” stosuje się: warunki pakietu medycznego, postanowienia umowy, na podstawie której POLMED S.A. wykonuje świadczenia zdrowotne na rzecz Pacjenta oraz przepisy kodeksu cywilnego (w wyżej podanej kolejności).

Zlecający :

Świadczeniodawca: