Załącznik nr 4 do Umowy z dnia ……………………………………….

**Regulamin udzielania świadczeń dodatkowych**

1. **Ogólne warunki udzielania świadczeń**
2. Warunkiem korzystania przez pacjenta ze świadczeń dodatkowych jest podpisanie przez pacjenta zgody na objęcie opieką abonamentową, o treści stanowiącej załącznik nr 1 do Regulaminy oraz złożenie pracodawcy oświadczenie o wyrażeniu zgody na pobieranie z wynagrodzenia za pracę należnych składem na ubezpieczenie społeczne oraz podatku dochodowego od osób fizycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa od świadczeń realizowanych na podstawie Regulaminu.
3. Warunkiem udzielenia świadczenia na podstawie niniejszego Regulaminu jest uprzednie uzgodnienie terminu telefonicznie z całodobową infolinią medyczną …………………… („Zleceniobiorcy”) pod numerem: …………………………..(„**Infolinia**”)[[1]](#footnote-2) lub za pośrednictwem formularza …………………………………..
4. ………………………….. umożliwia pacjentowi za pośrednictwem Infolinii dostęp do świadczeń przysługujących pacjentowi zgodnie z zakresem wskazanym w załączniku nr 2 do Regulaminu oraz we wskazanej przez ……………………….. placówce medycznej.
5. Świadczenia udzielane są wyłącznie w placówkach należących do sieci ………………………… lub podmiotów współpracujących, których lista dostępna jest na stronie [……………………………](http://www.pzuzdrowie.pl) oraz pod numerem Infolinii.
6. Dostęp do konsultacji lekarzy specjalistów w ramach zakresu jest nielimitowany i nie wymaga posiadania przez pacjentów skierowania.
7. Czas oczekiwania na realizację konsultacji specjalistycznych jest nie dłuższy niż 5 dni roboczych (przez „dzień roboczy” należy rozumieć dzień, który nie jest sobotą, niedzielą lub dniem ustawowo wolnym od pracy) od dnia zgłoszenia takiej chęci.
8. Pacjentowi przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania: lokalizacji placówki, terminu konsultacji lub lekarza. W przypadku realizacji przez Infolinię preferencji pacjenta, nie obowiązują parametry dostępności określone w pkt. 5, a terminy ustalane są indywidualnie, z uwzględnieniem dostępności danego świadczenia lub wskazanego lekarza w danej placówce.
9. Wszelkie badania diagnostyczne i laboratoryjne wykonywane są wyłącznie na podstawie skierowania wystawionego także przez lekarza spoza sieci …………………...
10. Wyniki badań diagnostycznych i laboratoryjnych wydawane mogą być jedynie bezpośrednio pacjentowi lub osobie posiadającej odpowiednie upoważnienie do odbioru.
11. Zakresem nie jest objęta realizacja świadczeń będących wynikiem:
12. ………………..(do uzupełnienia przez Zleceniobiorcę).
13. …………………………… lub podmiot współpracujący ma prawo odmówić udzielenia świadczenia, jeżeli pacjent, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, nie wymaga wykonania żądanego świadczenia lub jego wykonanie mogłoby spowodować zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjenta.
14. Udzielanie świadczeń nie obejmuje kosztów zakupu przez ………………………. 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.
15. W przypadku braku zapłaty przez ENEA Centrum Sp. z o.o. wynagrodzenia należnego ……………………..z tytułu świadczeń realizowanych na podstawie niniejszego Regulaminu, ……………………………… może zawiesić wykonywanie świadczeń na rzecz pacjentów.
16. **Instrukcja zwrotu kosztów świadczeń wykonanych poza siecią placówek medycznych …………………………… i podmiotów współpracujących**

**Informacje podstawowe:**

1. Pacjent ma prawo skorzystać ze świadczenia poza siecią placówek …………………………… i podmiotów współpracujących, jeżeli świadczenie to przysługuje mu w ramach zakresu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Pacjent nie ma prawa do zwrotu kosztów świadczenia, jeżeli zgodnie z zakresem pacjentowi przysługuje na to świadczenie jedynie zniżka.
3. Zwrot kosztów wykonanych świadczeń następuje zgodnie z załączonym cennikiem stanowiącym załącznik nr 2 do Regulaminu, który określa limity kwotowe zwrotu kosztów.
4. Zwrot kosztów wykonanych świadczeń odbywa się na podstawie:
5. ………………………………(do uzupełnienia przez Zleceniobiorcę)
6. Formularz zgłoszeniowy wypełniany jest dla każdego z pacjentów oddzielnie.
7. Formularz zgłoszeniowy jest udostępniany pacjentom przez …………………….. Każdy pacjent może także wnioskować o przesłanie Formularza zgłoszeniowego w formie elektronicznej na wskazany przez siebie adres e-mail za pośrednictwem Infolinii …………………….
8. Faktura/rachunek muszą zostać wystawione na osobę której zostało udzielone świadczenie. Ponadto powinny zawierać poniższe informacje:
   1. ………………………..(do uzupełnienia przez Zleceniobiorcę)

**Sposób przekazania Formularza zgłoszeniowego:**

1. Wypełniony Formularz zgłoszeniowy wraz z załącznikami prosimy przekazać ……………………….(do uzupełnienia przez Zleceniobiorcę)
2. …………………………. zastrzega, że w przypadku otrzymania niekompletnej dokumentacji lub niepoprawnie wypełnionej, w terminie do………………. dni roboczych od otrzymania zgłoszenia odeśle zgłaszającemu Formularz zgłoszeniowy z informacją, w którym miejscu należy uzupełnić dane.
3. ……………………… w terminie do…………….. dni od otrzymania kompletnego Formularza zgłoszeniowego poinformuje zgłaszającego o podjętej decyzji, zaś w przypadku decyzji odmownej wskaże podstawę odmowy.
4. W trakcie procesu rozpatrywania wniosku o zwrot kosztów, …………………………… ma prawo do weryfikacji zasadności wykonanych świadczeń zgodnie z treścią Regulaminu. W tym celu ………………………… ma prawo do ……………………………. (do uzupełnienia przez Zleceniobiorcę). O podjętym postępowaniu weryfikacyjnym …………………………… powiadomi zgłaszającego pacjenta, a następnie po rozpatrzeniu dokumentacji medycznej podejmie decyzję o wypłacie lub odmowie wypłaty kwoty zwrotu, w terminie do……………. dni od otrzymania pełnej informacji niezbędnej do jej podjęcia.
5. …………………. wypłaca kwotę na numer konta bankowego wskazanego w Formularzu zgłoszeniowym.

**Załączniki:**

1. Zakres świadczeń (do uzupełnienia przez Zleceniobiorcę).
2. Cennik świadczeń (do uzupełnienia przez Zleceniobiorcę).
3. Formularz zgłoszeniowy (do uzupełnienia przez Zleceniobiorcę

1. Koszt połączenia zgodny z posiadaną taryfą operatora [↑](#footnote-ref-2)