



zawarta dnia _____ w Warszawie pomiędzy:

PZU Zdrowie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000395215, NIP 527-266-38-52, REGON 143343166, o kapitale zakładowym w wysokości 56 104 550,00 złotych, wpłaconym w całości,

zwaną dalej „**Zleceniobiorcą**”

a

Pani/Pan

Imię

Nazwisko

PESEL Data urodzenia

Adres zamieszkania:

Ulica

Nr domu Nr mieszkania Kod pocztowy

Miejscowość

E-mail Telefon

zwaną/zwanym dalej „**Zleceniodawcą**”, która/y zawarł niniejszą Umowę o świadczenie usług medycznych, zwanymi dalej łącznie „**Stronami**”.

DEFINICJE

§ 1

Użyte w Umowie określenia oznaczają:

- 1) **Członek rodziny** – uprawnione do korzystania z usług medycznych Dziecko albo Partner życiowy;
- 2) **Dziecko** – dziecko, które w dniu zawarcia Umowy nie ukończyło 18 roku życia, własne lub przysposobione Zleceniodawcy lub Partnera życiowego;
- 3) **Opłata abonamentowa** – opłata uiszczana przez Zleceniodawcę z tytułu zakupu Pakietu medycznego, wskazana w Załączniku 1 do Umowy;
- 4) **Pacjent** – Zleceniodawca lub Członek rodziny uprawniony do korzystania z usług medycznych udzielanych przez Zleceniobiorcę w ramach Umowy wskazany w Załączniku 1 do Umowy;
- 5) **Pakiet medyczny** – wybrany przez Zleceniodawcę pakiet, uprawniający Pacjenta do korzystania z usług medycznych zgodnie z Zakresem wskazanym w Załączniku 1 do Umowy;
- 6) **Pakiet medyczny dla Ciebie** – pakiet medyczny, w którym uprawnioną do korzystania z usług medycznych jest jedna osoba – Zleceniodawca, który w dniu zawarcia Umowy ukończył 18 rok życia, a nie przekroczył 67 roku życia;
- 7) **Pakiet medyczny dla Ciebie i Dziecka** – pakiet medyczny, w którym uprawnionymi do korzystania z usług medycznych są dwie osoby – Zleceniodawca, który w dniu zawarcia Umowy ukończył 18 rok życia, a nie przekroczył 67 roku życia oraz Dziecko;

- 8) **Pakiet medyczny dla Ciebie i Partnera** – pakiet medyczny, w którym uprawnionymi do korzystania z usług medycznych są dwie osoby – Zleceniodawca, który w dniu zawarcia Umowy ukończył 18 rok życia, a nie przekroczył 67 roku życia oraz Partner życiowy;
- 9) **Pakiet medyczny dla Rodziny** – pakiet medyczny, w którym uprawnionymi do korzystania z usług medycznych są: Zleceniodawca, który w dniu zawarcia Umowy ukończył 18 rok życia, a nie przekroczył 67 roku życia oraz Członkowie rodziny – Partner życiowy oraz Dzieci - maksymalnie pięcioro albo Zleceniodawca, który w dniu zawarcia Umowy ukończył 18 rok życia, a nie przekroczył 67 roku życia oraz Członkowie rodziny – Dzieci – minimum dwoje, maksymalnie pięcioro;
- 10) **Pakiet medyczny 67+** – pakiet medyczny, w którym uprawnioną do korzystania z usług medycznych jest jedna osoba – Zleceniodawca, który w dniu zawarcia Umowy ukończył 67 rok życia, a nie przekroczył 80 roku życia;
- 11) **Pakiet medyczny dla Studenta** – pakiet medyczny, w którym uprawnioną do korzystania z usług medycznych jest jedna osoba – Zleceniodawca, który w dniu zawarcia Umowy ukończył 18 rok życia, a nie przekroczył 28 roku życia;
- 12) **Partner życiowy** – osoba pozostająca ze Zleceniodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym i będąca jego małżonkiem lub partnerem życiowym, która w dniu zawarcia Umowy ukończyła 18 rok życia, a nie przekroczyła 67 roku życia;
- 13) **Umowa** – niniejsza Umowa o świadczenie usług medycznych;
- 14) **Usługi medyczne** – usługi świadczone przez Zleceniobiorcę obejmujące świadczenia zdrowotne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, zgodne z wybranym Pakietem medycznym oraz Zakresem;
- 15) **Zakres** – szczegółowy wykaz usług medycznych przysługujący Pacjentowi w ramach wybranego przez Zleceniodawcę Pakietu medycznego wskazany w Załączniku 4 do Umowy;
- 16) **Zleceniobiorca** – PZU Zdrowie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, Rondo Ignacego Daszyńskiego, 00-843 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000395215, NIP 527-266-38-52, REGON 143343166, o kapitale zakładowym w wysokości 56 104 550,00 zł, wpłaconym w całości;
- 17) **Zleceniodawca** – osoba fizyczna, uprawniona do korzystania z usług medycznych wynikających z Umowy.

PRZEDMIOT UMOWY

§ 2

1. Przedmiotem Umowy jest świadczenie usług medycznych przez Zleceniobiorcę w ramach wybranego przez Zleceniodawcę Pakietu medycznego oraz Zakresu na warunkach określonych w Umowie na rzecz Zleceniodawcy albo na rzecz Zleceniodawcy i wskazanych przez Zleceniodawcę Członków rodziny, w zamian za wniesienie Opłaty abonamentowej.
2. Zleceniodawca może wybrać jeden z dostępnych Pakietów medycznych:
 - a. Pakiet medyczny dla Ciebie;
 - b. Pakiet medyczny dla Ciebie i Partnera;
 - c. Pakiet medyczny dla Ciebie i Dziecka;
 - d. Pakiet medyczny dla Rodziny;
 - e. Pakiet medyczny 67+;
 - f. Pakiet medyczny dla Studenta.
3. W ramach wskazanych w ust. 2 Pakietów medycznych funkcjonują różne Zakresy.
4. Zleceniodawca nie może być objęty w tym samym czasie kolejnym tym samym Pakietem medycznym o tym samym Zakresie.
5. Członkowie rodziny Zleceniodawcy zostaną objęci tym samym Pakietem medycznym oraz Zakresem, co Zleceniodawca.
6. Zleceniodawcy nie przysługuje prawo przeniesienia praw i obowiązków wynikających z Umowy na osoby trzecie.

OBOWIĄZKI ZLECENIOBIORCY

§ 3

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

- 1) świadczenia usług medycznych na rzecz Pacjenta z należytą starannością, zgodnie z wymogami przepisów prawa oraz zasadami wiedzy medycznej, etyki i deontologii lekarskiej;
- 2) zapewnienia, że usługi medyczne świadczone będą przez personel medyczny o odpowiednich kwalifikacjach i uprawnieniach.

ZASADY ŚWIADCZENIA USŁUG MEDYCZNYCH

§ 4

1. Zleceniobiorca może świadczyć usługi medyczne samodzielnie lub zlecić ich wykonywanie podmiotom współpracującym, w szczególności dotyczy to usług medycznych polegających na wykonywaniu badań diagnostycznych lub specjalistycznych

konsultacji. Zleceniobiorca zapewnia, że podmioty, o których mowa powyżej, będą spełniać wszelkie prawne wymogi do świadczenia zleconych im usług medycznych.

2. Za działania podmiotów współpracujących, o których mowa w ust. 1, Zleceniobiorca odpowiada jak za działania własne.
3. Szczegółowe zasady świadczenia usług medycznych określa **Regulamin świadczenia usług medycznych** stanowiący Załącznik 2 do Umowy.
4. Zleceniodawca wyraża zgodę na uzyskanie przez Zleceniobiorcę dostępu do jego dokumentacji medycznej wytworzonej w związku ze świadczeniem usług medycznych przez podmioty współpracujące ze Zleceniobiorcą, o których mowa w ust. 1.

PŁATNOŚCI I ROZLICZENIA

§ 5

1. Warunkiem rozpoczęcia udzielania dostępu do usług medycznych przez Zleceniobiorcę, jest wniesienie Opłaty abonamentowej przez Zleceniodawcę za pośrednictwem dostawcy płatności online w Serwisie moje.pzu.pl.
2. Opłata abonamentowa z tytułu realizacji usług medycznych oraz gotowości do ich udzielania została określona w Załączniku 1 do Umowy.
3. Zleceniobiorca wystawi fakturę VAT w formacie pdf i doręczy ją Zleceniodawcy pocztą elektroniczną na adres e-mail wskazany w Umowie przez Zleceniodawcę.
4. Faktura VAT, o której mowa w ust. 3 jest wystawiona wyłącznie na rzecz osoby fizycznej, nieprowadzącej działalności gospodarczej.

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

§ 6

1. Bez wpływu na stosowne zapisy § 7 Regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną Serwisu mojePZU w związku z realizacją niniejszej Umowy, Zleceniobiorca występuje w roli administratora danych osobowych podanych w Załączniku 1 do Umowy.
2. Zleceniodawca oświadcza, że w razie nabycia Pakietu medycznego obejmującego swoim Zakresem świadczenie usług na rzecz Członków rodziny, wyrazili oni zgodę na przekazanie swoich danych osobowych w tym celu Zleceniobiorcy.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7

1. Umowa wchodzi w życie z dniem zawarcia. Świadczenie usług medycznych rozpocznie się w ciągu 5 dni roboczych od dnia dokonania przez Zleceniodawcę płatności Opłaty abonamentowej zgodnie z § 5 ust. 1 Umowy. Data rozpoczęcia oraz zakończenia świadczenia usług medycznych jest wskazana w Załączniku 1 do Umowy.
2. Umowa obowiązuje do dnia zakończenia okresu świadczenia usług medycznych. Usługi medyczne, których realizacja miałyby nastąpić po dacie zakończenia świadczenia usług medycznych wskazanej w Załączniku 1 do Umowy, zostaną odwołane.
3. W ciągu 14 dni od dnia zawarcia Umowy, Zleceniodawca może odstąpić od Umowy bez podania przyczyny. W celu skorzystania z prawa odstąpienia od Umowy, Zleceniodawca powinien przed upływem terminu odstąpienia wystąpić pisemną rezygnacją (decyduje data stempla pocztowego na przesyłce/data nadania), na adres:

PZU Zdrowie – Zespół Procesów Obsługi
Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa
z dopiskiem „Rezygnacja z Pakietu medycznego”

lub elektronicznie na adres: klient_indywidualny@pzu.pl.

Wzór formularza odstąpienia od Umowy stanowi Załącznik 3 do Umowy.

4. W przypadku gdy Zleceniodawca dokonał odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 3 powyżej, Zleceniobiorca dokonuje zwrotu Opłaty abonamentowej na rzecz Zleceniodawcy, zgodnie z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną Serwisu mojePZU z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej.
5. W przypadku gdy Zleceniodawca dokonał odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 3 powyżej i przed upływem 14 dni od zawarcia Umowy Zleceniodawcy udzielona została jakakolwiek usługa medyczna objęta Pakietem medycznym lub Zleceniodawca umówił się na usługę medyczną, której nie zrealizował w wybranym terminie z przyczyn innych niż leżące po stronie Zleceniobiorcy, Zleceniobiorca dokonuje zwrotu Opłaty abonamentowej pomniejszonej o kwotę usługi medycznej w wysokości ceny rozliczeniowej obowiązującej w placówce medycznej na dzień, w którym Zleceniodawca zrealizował lub miał zrealizować usługę medyczną w tej placówce medycznej.

POZOSTAŁE POSTANOWIENIA UMOWY

§ 8

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
2. W sprawach nieuregulowanych Umową, zastosowanie mają przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
3. Skargi, uwagi lub reklamacje związane z realizacją Umowy lub wynikające z Umowy należy kierować do Zleceniobiorcy na adres: reklamacjeOM@pzu.pl.
4. Odpowiedź na skargi, uwagi lub reklamacje jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi bądź zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Pacjent otrzyma informację, w której:
 - a. zostanie wyjaśniona przyczyna opóźnienia;
 - b. wskazane zostaną okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - c. wskazany zostanie przewidywany termin rozpatrzenia skargi, uwagi lub reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania skargi, uwagi lub reklamacji.
6. Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do przesyłania wszelkich oświadczeń i powiadomień, w tym dotyczących kwestii obsługowych takich jak przypomnienia o wizytach itp. za pośrednictwem wiadomości e-mail na adres poczty e-mail lub za pośrednictwem krótkiej wiadomości tekstowej (SMS) na numer telefonu wskazany w Załączniku 1 do Umowy.
7. Zmiana danych adresowych i kontaktowych Stron (w tym adresu e-mail i numeru telefonu) nie wymaga aneksu do Umowy, a jedynie powiadomienia przesłanego drugiej Stronie w formie pisemnej lub pocztą elektroniczną. Adres e-mail Zleceniodawcy został wskazany przy zawarciu Umowy, adres e-mail Zleceniobiorcy: klient_indywidualny@pzu.pl
8. Z zastrzeżeniem ust. 7, zmiany Umowy dokonywane są aneksem zawierającym w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

Następujące załączniki do Umowy stanowią integralną część Umowy:

Załącznik 1 – Informacje o wybranym pakiecie

Załącznik 2 – Regulamin świadczenia usług medycznych

Załącznik 3 – Wzór formularza odstąpienia od Umowy

Załącznik 4 – Zakres

Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się i akceptuje treść powyższych załączników do Umowy.



INFORMACJE O WYBRANYM PAKIECIE

PAKIET MEDYCZNY

ZAKRES

WYSOKOŚĆ OPŁATY ABONAMENTOWEJ **zł**

DOSTĘP DO USŁUG MEDYCZNYCH OD **DO**

PACJENT UPRAWNIONY DO KORZYSTANIA Z USŁUG MEDYCZNYCH W RAMACH UMOWY

Imię

Nazwisko

PESEL **Data urodzenia**

Adres zamieszkania:

Ulica

Nr domu **Nr mieszkania** **Kod pocztowy**

Miejscowość

E-mail **Telefon**



REGULAMIN ŚWIADCZENIA USŁUG MEDYCZNYCH

I. OGÓLNE WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUG MEDYCZNYCH

1. Warunkiem świadczenia usług medycznych w ramach Umowy jest uprzednie uzgodnienie terminu za pośrednictwem:
 - serwisu mojePZU, po uprzednim założeniu konta,
 - aplikacji mobilnej #mojePZU, po uprzednim założeniu konta,
 - całodobowej infolinii PZU Zdrowie (Zleceniobiorcy) pod numerem: 801 405 905 lub 22 505 15 48 („Infolinia”) – koszt połączenia zgodny z posiadaną taryfą operatora,
 - czatu na pzu.pl.
2. Konto w serwisie mojePZU mogą założyć osoby pełnoletnie, po uprzednim przekazaniu do PZU Zdrowie adresu e-mail oraz numeru telefonu. Dane te są niezbędne do obsługi procesu rejestracji konta. W przypadku Pacjentów niepełnoletnich – umówienie na wizytę będzie możliwe poprzez konto osoby wskazanej jako przedstawiciel ustawowy, w zakładce „Dziecko”.
3. Serwis mojePZU dostępny jest pod adresem moje.pzu.pl.
4. Aplikacja mobilna #mojePZU na urządzenia mobilne dostępna jest do pobrania z Google Play lub App Store.
5. PZU Zdrowie umożliwia Pacjentowi dostęp do usług medycznych zgodnie z wybranym Pakietem medycznym oraz Zakresem oraz we wskazanej przez PZU Zdrowie placówce medycznej, z zastrzeżeniem pkt. 10 poniżej.
6. Usługi medyczne udzielane są wyłącznie w placówkach należących do sieci PZU Zdrowie lub podmiotów współpracujących, których lista dostępna jest:
 - na stronie <https://zdrowie.pzu.pl/lekarze-i-placowki?searchType=facility>
 - pod numerem Infolinii,
 - w serwisie mojePZU.
7. Dostęp do konsultacji z zakresu opieki podstawowej oraz opieki specjalistycznej realizowany jest zgodnie z wybranym Pakietem Medycznym oraz Zakresem, bez skierowania.
8. Czas oczekiwania na realizację konsultacji z zakresu opieki podstawowej jest nie dłuższy niż 2 dni robocze (przez „dzień roboczy” należy rozumieć dzień, który nie jest sobotą, niedzielą lub dniem ustawowo wolnym od pracy) od dnia zgłoszenia takiej chęci.
9. Czas oczekiwania na realizację konsultacji z zakresu opieki specjalistycznej jest nie dłuższy niż 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia takiej chęci.
10. Pacjentowi przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących: lokalizacji placówki, terminu konsultacji lub lekarza. W przypadku realizacji preferencji Pacjenta nie obowiązują parametry dostępności określone w pkt. 8 i 9. Parametry dostępności nie obowiązują w zakresie pozostałych usług medycznych m.in. badań diagnostycznych, laboratoryjnych oraz usług rehabilitacyjnych.
11. W przypadku gdy Pacjentem jest dziecko do 15. roku życia organizacja konsultacji z zakresu opieki specjalistycznej zależy od jej dostępności w danej lokalizacji.
12. Pacjent jest zobowiązany odwołać lub zmienić termin realizacji usługi medycznej, na który dokonał rezerwacji, najpóźniej 24 godziny przed terminem jej realizacji. W przypadku braku takiego odwołania lub zmiany, nieobecność Pacjenta podczas uzgodnionego terminu realizacji usługi medycznej może skutkować obniżeniem przysługującego Pacjentowi limitu usług medycznych o liczbę umówionych i niezrealizowanych świadczeń, o ile zgodnie z danym Zakresem są one limitowane.
13. Wszelkie badania diagnostyczne i laboratoryjne oraz usługi rehabilitacyjne wykonywane są wyłącznie na podstawie skierowania od lekarza.
14. Wyniki badań diagnostycznych i laboratoryjnych wydawane mogą być jedynie bezpośrednio Pacjentowi lub osobie posiadającej odpowiednie upoważnienie do odbioru.
15. Wizyty domowe – udzielane w domu Pacjenta konsultacje z zakresu chorób wewnętrznych (interny), pediatrii lub medycyny rodzinnej konieczne z uwagi na stan zdrowia uniemożliwiający przybycie do placówki medycznej. Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach należących do sieci PZU Zdrowie lub podmiotów współpracujących.
16. Wizyty domowe realizowane są w zakresie terytorialnym określonym przez PZU Zdrowie (informacja dostępna na Infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu zdrowotnego podczas połączenia z Infolinią.
17. Umową nie jest objęta realizacja usług medycznych udzielanych w związku z diagnozowaniem lub leczeniem:
 - następstw używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub

- następstw używania alkoholu,
 - niepłodności potwierdzonej w dokumentacji medycznej rozpoznaniem wg ICD-10 N.97 Niepłodność kobieca lub N.46 Niepłodność męska.
18. PZU Zdrowie lub podmiot współpracujący ma prawo odmówić świadczenia usług medycznych, jeżeli Pacjent, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, nie wymaga wykonania żądanej usługi medycznej lub jego wykonanie mogłoby spowodować zagrożenie dla zdrowia lub życia Pacjenta.
 19. Świadczenie usług medycznych nie obejmuje kosztów zakupu przez PZU Zdrowie 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.
 20. W przypadku wystąpienia siły wyższej nie obowiązują terminy realizacji usług medycznych określonych w pkt. 8 i 9.
 21. Jako siłę wyższą należy rozumieć zdarzenia nagłe, zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia, niezależne od Stron, któremu nie można zapobiec ani przeciwdziałać przy zachowaniu najwyższej zawodowej staranności, w szczególności ogłoszony stan zagrożenia epidemiologicznego, epidemii, pandemii, stan wyjątkowy, stan klęski żywiołowej.

II. REGULAMIN ŚWIADCZENIA – HOT LINE

1. Świadczenie – Hot Line jest dostępne pod numerem infolinii medycznej PZU Zdrowie (Zleceniobiorcy) pod numerem: 22 735 39 58 („Infolinia medyczna”) – koszt połączenia zgodny z posiadaną taryfą operatora. Infolinia medyczna czynna jest całą dobę, także w święta i dni ustawowo wolne od pracy.
2. PZU Zdrowie umożliwia Pacjentowi dostęp do Świadczenia – Hot Line zgodnie z przypisanym Zakresem, na warunkach opisanych w niniejszym Regulaminie.
3. Świadczenie – Hot Line realizowane jest przez zespół pielęgniarek, które udzielają telekonsultacji medycznych, w zakresie zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa i w ramach posiadanych uprawnień zawodowych.
4. W ramach Świadczenia – Hot Line pielęgniarka identyfikuje zgłoszony problem zdrowotny. Jeśli w ocenie pielęgniarki problem zdrowotny wymaga:
 - a) pomocy Zespołu Ratownictwa Medycznego, to informuje o konieczności niezwłocznego połączenia się z numerem 112 lub 999,
 - b) konsultacji lekarskiej w warunkach szpitalnych, to informuje o konieczności zgłoszenia się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub innej właściwej dla danego problemu zdrowotnego placówki świadczącej całodobową pomoc lekarską,
 - c) konsultacji lekarskiej, to przekierowuje Pacjenta na ogólną Infolinię PZU Zdrowie, w celu organizacji konsultacji telemedycznej z zakresu chorób wewnętrznych (interny) lub pediatrii, wizyty domowej lub konsultacji ambulatoryjnej; jeśli termin realizacji konsultacji lekarskiej jest zbyt odległy, to w zależności od rodzaju problemu zdrowotnego informuje pacjenta o możliwości zgłoszenia się do publicznych placówek opieki zdrowotnej,
 - d) wyłącznie zaleceń o sposobie leczenia w ramach pielęgniarskich uprawnień zawodowych, to udziela takich zaleceń i wystawia recepty zgodnie z treścią pkt. 5.
5. W ramach Świadczenia – Hot Line pielęgniarka wystawia recepty wyłącznie na takie produkty lecznicze, które są wymienione w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne. W ramach Świadczenia – Hot Line pielęgniarka wystawia wyłącznie recepty na takie produkty lecznicze, które są niezbędne do leczenia zgłoszonego problemu zdrowotnego. W ramach Świadczenia – Hot Line pielęgniarka nie wystawia recept na produkty lecznicze konieczne do kontynuacji, wcześniej rozpoczętego leczenia.
6. Pacjent w ramach Świadczenia – Hot Line, nie ma możliwości określenia własnych preferencji dotyczących pielęgniarki, oraz określenia preferencji dotyczących terminu telekonsultacji lekarskiej lub lekarza.
7. W ramach Świadczenia – Hot Line, Pacjent otrzyma wyłącznie świadczenie zgodnie z zakresem opisany w niniejszym Regulaminie. W szczególności w ramach Świadczenia – Hot Line, Zleceniobiorca nie organizuje wizyty domowej pielęgniarki, nie wystawia skierowań na badania diagnostyczne, nie wystawia zaświadczeń o stanie zdrowia.
8. PZU Zdrowie umożliwia Pacjentowi dostęp do organizacji wizyty domowej lub konsultacji ambulatoryjnej, w sytuacji opisanej w pkt. 4c, zgodnie z przypisanym Zakresem oraz we wskazanych przez PZU Zdrowie placówkach medycznych, o których poinformuje konsultant infolinii.
9. Dzieci do 6 roku życia nie uzyskują zaleceń dotyczących sposobu leczenia oraz recepty na produkty lecznicze. Pacjenci powyżej 60 roku życia, kobiety w ciąży, osoby ze zdiagnozowanymi chorobami psychicznymi oraz Pacjenci których choroba przewlekła ma przebieg ciężki, w zakresie telekonsultacji pielęgniarskiej realizowanej w ramach Świadczenia – Hot Line, mogą nie uzyskać zaleceń dotyczących sposobu leczenia oraz recepty na produkty lecznicze.
10. Udzielenie nieprawdziwych odpowiedzi na pytania zadane przez pielęgniarkę, w szczególności w zakresie ciąży, niepełnosprawności, chorób psychicznych, chorób przewlekłych, może skutkować udzieleniem przez pielęgniarkę niewłaściwych informacji o sposobie postępowania w zgłoszonym problemie zdrowotnym, za co odpowiedzialności nie ponosi personel medyczny.
11. Pacjent jest zobowiązany odwołać terminy konsultacji lekarskich, zarezerwowanych zgodnie pkt. 4c. W przypadku braku odwołania – nieobecność Pacjenta podczas uzgodnionego terminu realizacji Świadczenia może skutkować obniżeniem przysługującego Pacjentowi limitu Świadczeń o liczbę umówionych a niezrealizowanych Świadczeń, o ile zgodnie z danym Zakresem są one limitowane.
12. Do Świadczenia – Hot Line zastosowanie mają odpowiednio postanowienia pkt I ppkt 6, 11, 15–18, 20–21 Ogólnych Warunków Świadczenia Usług Medycznych.



(imię i nazwisko, adres Zleceniodawcy)

PZU Zdrowie
Rondo Ignacego Daszyńskiego 4,
00-843 Warszawa

FORMULARZ ODSZTĄPIENIA OD UMOWY

(do wypełnienia i odesłania tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Ja , niniejszym informuję
o odstąpieniu od Umowy nr o świadczenie usług medycznych,
Pakiet medyczny ,
zawartej w dniu

Podpis Zleceniodawcy