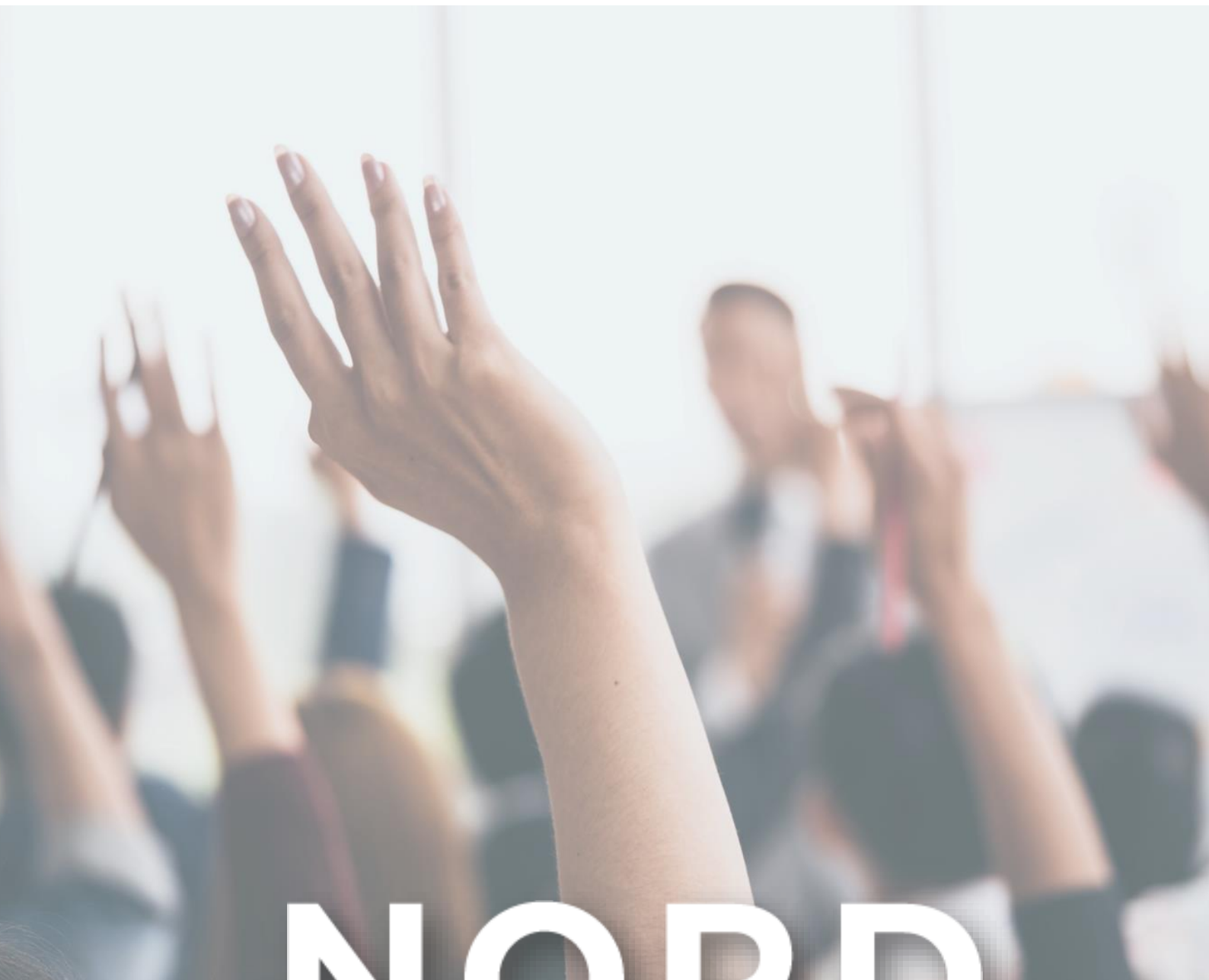




NORD

NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA

FAQ

NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA - OPIEKA MEDYCZNA PZU ZDROWIE DLA PRACOWNIKÓW OMIS S.A. ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN

SPIS TREŚCI

Czym jest ubezpieczenie zdrowotne? _____	4
Czy ubezpieczenie zdrowotne jest obowiązkowe? _____	4
Jak przystąpić do ubezpieczenia zdrowotnego? _____	4
Kto może przystąpić do ubezpieczenia zdrowotnego? _____	5
Czy mogę ubezpieczyć swojego rodzica? _____	5
Czy małżonek/partner życiowy lub dziecko może być objęty innym zakresem ubezpieczenia niż pracownik? _____	5
Kiedy mogę dokonać zmiany pakietu/zakresu ubezpieczenia? _____	5
Jaki jest minimalny okres obowiązywania, kiedy pracownik może zrezygnować z ubezpieczenia zdrowotnego? _____	6
Kiedy mogę przystąpić ponownie do ubezpieczenia zdrowotnego, jeśli wcześniej zrezygnowałem/am? _____	6
Czy w ramach ubezpieczenia zdrowotnego mogę korzystać z usług profesorskich? _____	6
Jak korzystać z Opieki Medycznej _____	7
Od kiedy możemy się umawiać w placówkach medycznych? _____	7
Gdzie mogę znaleźć listę placówek? _____	7
Jak umówić wizytę lekarską? _____	8
W jakich godzinach mogę dzwonić na infolinię? _____	8
Czy mogę umówić się na wizytę lub badanie bezpośrednio w placówce? _____	8
Czy mogę wybrać lekarza do którego uczęszczam obecnie? _____	8
Jak założyć konto w serwisie mojePZU _____	8
Filmy instruktażowe pomocne przy zakładaniu konta mojePZU _____	9

Skąd można pobrać aplikację mojePZU _____	10
W jaki sposób dołączyć dziecko na portal mojePZU? _____	10
Jak umawiać wizyty dla dziecka przez oboje opiekunów? _____	10
Jakie dane są potrzebne, żeby umówić wizytę przez infolinię? _____	11
Jaki jest czas oczekiwania na badania lub konsultacje? _____	11
Czy do lekarzy specjalistów potrzebne są skierowania? _____	11
Czy na badania diagnostyczne wymagane są skierowania? _____	11
Jak umówić się na badania, na które posiadam skierowanie? _____	12
Czy skierowanie na badanie musi być wystawione przez lekarza PZU Zdrowie? Co jeśli mam wystawione skierowanie w ramach wizyty na NFZ? _____	12
Czy podczas wizyty w ramach ubezpieczenia lekarz może wystawić zwolnienie lekarskie? _____	12
Czy w zakresie ubezpieczenia są wizyty domowe? _____	12
Zabiegi rehabilitacyjne – czy są limity? _____	13
Czy są dostępne badania tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny? _____	13
Czy mogę odnowić e-receptę? _____	13
Czy mogę skorzystać z porad telemedycznych? _____	14
Jak umówić się na telekonsultację medyczną? _____	14
Jak pobrać dokumenty z konsultacji? _____	14
Jak załączyć potrzebne dokumenty? _____	15
Co w sytuacji, gdy mam umówioną wizytę lub badanie, a nie mogę z niej skorzystać? _____	15
Czy moja historia choroby będzie widoczna dla lekarzy we wszystkich placówkach? _____	16
Refundacja świadczeń zrealizowanych w ramach ubezpieczenia Opieka Medyczna _____	16
Czy są specjalizacje dostępne tylko w formie telekonsultacji, a nie są dostępne w formie wizyt stacjonarnych? _____	16
Strona dotycząca ubezpieczenia zdrowotnego do dyspozycji pracowników OMIS-u _____	16

Czym jest ubezpieczenie zdrowotne?

Ubezpieczenie zdrowotne gwarantuje prywatne wizyty lekarskie (bez skierowań) oraz badania w prywatnych placówkach medycznych bez kolejek. Konsultacje są realizowane w terminach podanych w umowie ubezpieczenia. Z zakresu chorób interny, pediatrii i medycyny rodzinnej wizyty realizowane są zazwyczaj w przeciągu 2 dni roboczych, natomiast konsultacje specjalistyczne – w ciągu 5-7 dni roboczych. Ubezpieczenie zdrowotne pozwala dodatkowo na kontakt ze specjalistą za pośrednictwem rozmowy telefonicznej, wideocztu (w ten sposób możesz skorzystać z wizyty u lekarza z drugiego końca kraju nie przemieszczając się) lub w formie klasycznej wizyty stacjonarnej. Należy podkreślić, iż ubezpieczenie funkcjonuje na terenie całej Polski.

Czy ubezpieczenie zdrowotne jest obowiązkowe?

Nie. Ubezpieczenie grupowe zdrowotne ma charakter dobrowolny, a składka finansowana jest w całości przez pracownika

Jak przystąpić do ubezpieczenia zdrowotnego?

Wejdź na stronę dedykowaną [NORD PARTNER – OMIS S.A.](#) użyj formularzu przystąpienia który znajduje się w zakładce „deklaracje przystąpienia” i wybierz właściwy dla siebie formularz – Deklaracja Pracownik jeśli jesteś pracownikiem, lub Deklaracja Członek rodziny jeśli jesteś małżonkiem/partnerem życiowym lub dzieckiem (do 18 r.ż. lub 25 r.ż. jeśli się uczy) pracownika. Wraz z deklaracjami zawarte są wzory ich wypełnienia, które mogą okazać się pomocne.

Zapoznaj się z dokumentami i wypełnij formularz wymaganymi danymi. Wypełniony formularz prześlij do osób obsługujących ubezpieczenie grupowe w twoim miejscu pracy. Obsługą umowy ubezpieczenia zajmuje się:

— Irena Netkowska, +48 501 683 544, inetkowska@omis.pl

Dokumenty należy złożyć najpóźniej 10 lutego 2025 r.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia zdrowotnego?

- pracownicy firmy w wieku 16–75 lat
- małżonkowie pracowników w wieku 16–69 lat
- partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–69 lat
- dzieci do 18 lat, albo jeśli się uczą – do 25 lat

Czy mogę ubezpieczyć swojego rodzica?

Program jest stworzony z myślą głównie o pracownikach, niestety nie ma możliwości objęcia ubezpieczeniem opieki medycznej rodziców pracowników.

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

Nie, pracownik wybiera dla siebie i członków rodziny jeden z dostępnych zakresów usług medycznych. Zatem członek rodziny objęty jest tym samym zakresem usług medycznych, co pracownik.

Kiedy mogę dokonać zmiany pakietu/zakresu ubezpieczenia?

Zmiana zakresu usług medycznych na zakres wyższy możliwa jest w dowolnym momencie obowiązywania umowy i ma zastosowanie od 1 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym otrzymamy informację o zmianie zakresu usług medycznych. Zmiana zakresu usług medycznych na zakres niższy możliwa jest tylko w rocznicę polisy.

Zmiana przez pracownika pakietu ubezpieczenia z indywidualnego na rodzinny lub partnerski albo z partnerskiego na rodzinny może nastąpić w dowolnym momencie obowiązywania umowy i ma zastosowanie od 1 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym otrzymamy informację o zmianie pakietu. Zmiana przez pracownika pakietu ubezpieczenia z rodzinnego lub partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski może nastąpić wyłącznie w rocznicę polisy.

Jaki jest minimalny okres obowiązywania, kiedy pracownik może zrezygnować z ubezpieczenia zdrowotnego?

Minimalny okres obowiązywania ubezpieczenia zdrowotnego nie istnieje. Pracownik lub członek rodziny ma prawo bez podawania przyczyny w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia (z końcem miesiąca, za który opłacono składkę), pod warunkiem złożenia rezygnacji w określonym terminie tj. do 20 dnia miesiąca poprzedzającego zmianę.

Kiedy mogę przystąpić ponownie do ubezpieczenia zdrowotnego, jeśli wcześniej zrezygnowałem/am?

W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia zdrowotnego, pracownik oraz członkowie jego rodziny mogą przystąpić ponownie do ubezpieczenia nie wcześniej niż w rocznicę polisy lub po tej dacie (tj. 1 października 2025 roku).

Czy w ramach ubezpieczenia zdrowotnego mogę korzystać z usług profesorskich?

W przypadku organizacji konsultacji lub innej usługi (badania) u lekarza specjalisty, możliwe jest wykonanie tej usługi przez lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora. W zakres ubezpieczenia nie wchodzi jednak specjalistyczne konsultacje profesorskie (m.in. tzw. druga opinia medyczna).

Od kiedy możemy się umawiać w placówkach medycznych?

Jeżeli do 15 dnia miesiąca wypełnisz deklarację przystąpienia oraz przekażesz do Pracodawcy podpisaną zgodę na potrącenie składki, będziesz mógł umówić się na wizytę od 1 dnia kolejnego miesiąca (od pierwszego dnia ochrony).

Gdzie mogę znaleźć listę placówek?

Lista placówek w formacie excel znajduje się tutaj [LISTA PLACÓWEK](#)

W arkuszu excel można wyfiltrować interesujące nas miasto. Poniżej lista placówek dostępnych na terenie Ostrołęki.

Nazwa Placówki	Adres
Centrum Medycyny Rodzinnej	11 Listopada
Centrum Medyczne Nzoż Estedent	11 Listopada
Centrum Terapii I Rehabilitacji	Goworowska
Centrum Zdrowia Adam Muszyński Sp. J.	Pileckiego
Cnn Salus - Wielospecjalistyczna Przychodnia Lekarska	Rtm. Witolda
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Dariusz Sawicki	Prądyńskiego
Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Im. Dr J. Psarskiego W Ostrołęce	Jana Pawła II
Nzoż Komed Sp. J. Agnieszka I Wojciech Kielich	Kościuszki
Solmed Usługi Medyczne Doradztwo Inwestycyjne I Zamówienia Publiczne	Hallera
Topklinik Sp. Z O.O.	Markowskiego
Tworzymy Zdrowie Sp. Z O.O.	Gen J
	Prądyńskiego

Korzystając z poniższego linku możesz również odnaleźć interesującą Cię placówkę samemu: [PZU Zdrowie - znajdź najbliższą placówkę i lekarza. Szeroka sieć przychodni i specjalistów gotowych do pomocy.](#)

Jak umówić wizytę lekarską?

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

- korzystając z serwisu [moje.PZU](https://moje.pzu.pl) (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).

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.

W jakich godzinach mogę dzwonić na infolinię?

Infolinia dostępna jest całodobowo, 7 dni w tygodniu.

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

Na wizytę lub badanie można umówić się bezpośrednio w placówkach własnych PZU Zdrowie

Czy mogę wybrać lekarza do którego uczęszczam 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.

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

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

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

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:

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

W jaki sposób dołączyć dziecko na portal mojePZU?

Aby móc umawiać wizytę dla swojego dziecka należy dodać jego profil na Twoim koncie portalu mojePZU. Po zalogowaniu się na konto mojePZU użytkownik, który zgłaszał dziecko do ubezpieczenia, 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

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

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.

Jaki jest czas oczekiwania na badania lub konsultacje?

Czas oczekiwania na konsultację lekarską wynosi:

- do lekarza POZ (internista, lekarz rodzinny, pediatra) 2 dni robocze,
- do specjalisty do 5 dni roboczych.

Pacjent może również określić swoje własne preferencje wskazując lekarza, godziny przyjęcia lub placówkę. Wówczas terminy ustalane są indywidualnie zgodnie z dostępnością lekarza lub świadczenia w placówce

Czy do lekarzy specjalistów potrzebne są skierowania?

Konsultacje u lekarzy specjalistów realizowane są bez skierowania.

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.

Jak umówić się na badania, na które posiadam skierowanie?

Umów się samodzielnie na badania, na które otrzymałeś skierowanie:

- Na badania diagnostyczne możesz umówić się za pośrednictwem mojePZU wybierając opcję „umów badanie”. Następnie należy podać informację o skierowaniu: placówkę wystawiającą skierowanie, specjalistę wystawiającego skierowanie, datę skierowania, wybrać badania z listy usług medycznych oraz miejscowość wykonania badań.
- Możesz również umówić się na badania za pośrednictwem infolinii podając informację o placówce wystawiającej skierowanie, specjalście, który wystawił skierowanie, dacie skierowania i zleconych badaniach.

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.

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.

Czy w zakresie ubezpieczenia są wizyty domowe?

Tak, w pakiecie Komfort dostępne są 2 wizyty domowe na każdego ubezpieczonego w ciągu roku umowy a w pakiecie Komfort Plus oraz Optimum dostępne są 4 wizyty domowe na każdego ubezpieczonego w ciągu roku umowy.

Zabiegi rehabilitacyjne - czy są limity?

Zabiegi rehabilitacji są limitowane, w zakresie Optimum obowiązuje limit 30 zabiegów z zakresu fizykoterapii i kinezyterapii, które można wykonać w jednym pełnym roku obowiązywania umowy (rok umowy liczony jest od 1 października do 30 września).

Czy są dostępne badania tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny?

Tak, w pakiecie Komfort oraz Komfort Senior 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.

Czy mogę odnowić e-receptę?

Recepty są wystawiane tylko w celu kontynuacji wcześniej rozpoczętego leczenia w sytuacji, gdy dokumentacja medyczna zawiera informację na temat rozpoznania, sposobu leczenia oraz wymaganych wizyt kontrolnych. Odnowienie recepty możliwe jest jeżeli od ostatniej wizyty nie minęło więcej niż 4 miesiące.

Receptę możesz zamówić poprzez portal mojePZU (jeżeli wizyta odbyła się w placówkach oznaczonych w serwisie mojePZU jako placówki „PREMIUM”), bądź poprzez kontakt telefoniczny/osobisty z placówką, w której trwa wcześniej rozpoczęte leczenie.

Aby zamówić e-receptę należy zalogować się przez portal mojePZU, a następnie wejść w zakładkę usługi medyczne i na liście wizyt odszukać konsultację lekarską, na której została wystawiona recepta na lek i wejść w jej szczegóły. W sekcji zalecenia i recepty należy wcisnąć „ZAMÓW RECPETĘ”. Potem konieczne jest wypełnienie ankiety oraz wpisanie nazwy leku, dawki i liczby opakowań, następnie należy nacisnąć „DALEJ”. Pojawi się okno kalendarza do umówienia konsultacji telemedycznej, gdzie należy wybrać dowolną datę i godzinę telekonsultacji a następnie UMÓW WIZYTĘ.

O wybranej godzinie otrzymasz SMS z kodem e-recepty na zamówione leki. Lekarz nie będzie się z Tobą kontaktował. O zapisaniu leku ostatecznie decyduje lekarz po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną pacjenta.

Czy mogę skorzystać z porad telemedycznych?

W ramach ubezpieczenia dostępne są również 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.

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

Jak pobrać dokumenty z konsultacji?

Wystawione w trakcie telekonsultacji dokumenty znajdziesz na portalu mojePZU po zalogowaniu się na swój profil. Możemy także przesłać Ci je plikiem zaszyfrowanym na Twój e-mail.

Na swoim profilu znajdziesz:

- zalecenia lekarza, które podsumowują odbyłą telekonsultację,
- e-skierowania na dalsze badania lub konsultacje,
- e-recepty – kod niezbędny do ich realizacji otrzymasz SMS-em,
- informację o wystawionym zwolnieniu lekarskim.

Z tej opcji możesz skorzystać w placówkach, których system medyczny jest połączony z systemem PZU – oznaczamy je w mojePZU jako placówki Premium

Jak załączyć potrzebne dokumenty?

Jeśli korzystasz z portalu mojePZU, przed wizytą umieść 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.

Co w sytuacji, gdy mam umówioną wizytę lub badanie, a nie mogę 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 22 505 15 48, 799 698 698, 801 405 905 (opłata zgodna z taryfą operatora)
- moje.pzu – zakładka Zdrowie -> Lista Wizyt -> Odwołaj

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

Opieka Medyczna TUW PZUW daje 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 50 placówkach PZU Zdrowie. Oznacza to, że dokumentacja medyczna sporządzona w jednej placówce, będzie widoczna w pozostałych placówkach własnych PZU – w całej Polsce.

Refundacja świadczeń zrealizowanych w ramach ubezpieczenia Opieka Medyczna

Możesz skorzystać ze świadczeń zdrowotnych poza siecią placówek medycznych PZU Zdrowie. Jeśli dane świadczenie medyczne znajduje się w zakresie ubezpieczenia (jest bezpłatne) możesz otrzymać zwrot poniesionych kosztów maksymalnie do wysokości kwoty wskazanej w cenniku. Przekaż do nas: formularz zgłoszeniowy, imienną fakturę oraz kopię skierowania lekarskiego na badania, na które skierowanie jest wymagane. Możesz to zrobić za pomocą: konta w portalu mojePZU, elektronicznie w formie skanu (zwroty_refundacje@pzu.pl), lub listownie.

Czy są specjalizacje dostępne tylko w formie telekonsultacji, a nie są dostępne w formie wizyt stacjonarnych?

Wszystkie specjalizacje wymienione w zakresach są dostępne w formie konsultacji stacjonarnych, specjalizacje lekarskie dostępne również w formie teleporad oznaczone są w załącznikach z zakresami niebieską literką „T”

Strona dotycząca ubezpieczenia zdrowotnego do dyspozycji pracowników OMIS-u

Strona zawierająca kompletne informacje, dedykowana dla pracowników OMIS-u:

[Opieka medyczna – OMIS S.A.](#)