

Hospitalizacja [Staff Matters - Corporate - Hospitalisation](#)

Praktyczny przewodnik dotyczący procedury, stawek zwrotu kosztów i przypadków szczególnych.

Termin „hospitalizacja” jest szeroki i obejmuje wiele rodzajów leczenia. Przepisy definiują hospitalizację jako pobyt w szpitalu lub klinice i są to:

- leczenie schorzeń lub interwencja chirurgicznych [Staff Matters - Corporate - Surgery](#)
- poród (patrz osobna karta informacyjna [Staff Matters - Corporate - Childbirth: reimbursements](#)),
- Rehabilitacja lub reedukacja funkcjonalna po stan chorobowy lub uniemożliwiający wykonanie zabiegu chirurgicznego (nie mylić z opieką rekonwalescencyjną)
- leczenie chorób psychicznych,
- opieka paliatywna.

Krok 1: Złóż wniosek o uprzednią autoryzację.

Poza sytuacjami nagłymi konieczne jest złożenie wniosku o [autoryzację wstępną PDF](#) lub online [MyPMO](#) przed rozpoczęciem pobytów wymienionych tutaj:

- pobyty trwające dłużej niż 6 miesięcy,
- pobyty w szpitalu psychiatrycznym trwające dłużej niż 12 miesięcy,
- Pobyty rehabilitacyjne/reedukacyjne trwające dłużej niż 2 miesiące po hospitalizacji / zabieg chirurgiczny uniemożliwiający wykonywanie czynności
- pobyty związane z operacjami plastycznymi,
- Pobyt w klinice specjalizującej się w badaniach przesiewowych i diagnostyce,
- Pobyt rehabilitacyjno-reedukacyjny nie następuje po hospitalizacji.

Złóż raport medyczny opisujący przyczynę hospitalizacji i proponowaną metodę leczenia w systemie [MyPMO](#) lub JSIS online. Jeśli nie masz dostępu online, możesz przestać dokumenty i formularz wniosku o autoryzację wstępną pocztą. Pamiętaj o dołączeniu wszystkich niezbędnych dokumentów w oryginale (zachowaj kopię dla siebie).

Wyślij wszystko do biura PMO (adres znajduje się na formularzu).

Krok 2: Złóż wniosek o bezpośrednie rozliczenie (direct billing)

Możesz poprosić o bezpośrednie rozliczenie, co umożliwi szpitalowi przysyłanie faktur bezpośrednio do biura PMO. [Wniosek PDF](#) o objęcie ubezpieczeniem należy złożyć w ciągu 60 dni przed hospitalizacją. [MyPMO](#)

W przypadku hospitalizacji w nagłym przypadku, wniosek o przejęcie kosztów przez PMO należy złożyć jak najszybciej. [MyPMO](#)

PMO pokrywa 100% kosztów wykazanych na fakturze przez szpital. Jeśli nie masz dodatkowego ubezpieczenia szpitalnego, lub pobyt w szpitalu nie był związany z uznaną poważną chorobą, przysługuje Ci tylko 85% zwrotu kosztów. Nadpłacona przez PMO kwota będzie odejmowana podczas kolejnych rozliczeń medycznych.

Uwaga! Ochrona nie jest dostępna dla osób posiadających dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne.

Krok 3: Otrzymaj wyciąg

Po pobycie w szpitalu PMO wyśle Ci zestawienie wydatków, które możesz przeglądać w serwisie MyPMO lub RCAM online. Jeśli sam opłacałeś rachunki możesz ubiegać się o zwrot poniesionych kosztów dołączając faktury za usługi opiekuńcze świadczone podczas pobytu w szpitalu oraz szczegółowy raport medyczny.

Warunki zwrotu

Następujące pobyty **nie podlegają** zwrotowi :

- w placówce, w której brakuje infrastruktury medycznej i technicznej i logistyki multidyscyplinarnej,
- w mieszkaniach chronionych, mieszkaniach nadzorowanych lub mieszkaniach z obsługą, bez infrastruktury medycznej i/lub paramedycznej,
- w szpitalu, klinice lub innym zakładzie do porodu forma leczenia odmładzającego.

Jednakże wyjątkowo koszty opieki towarzysza podlegają zwrotowi do 85%, przy czym maksymalna kwota wynosi 40 euro dziennie, na podstawie skierowania lekarskiego i po uzyskaniu wcześniejszej zgody, w następujących przypadkach:

- dla członka rodziny, który towarzyszy w pokoju lub na terenie placówki leczniczej osobie korzystającej z leczenia przed ukończeniem 14 roku życia lub która ze względu na stan zdrowia lub inną medycznie uzasadnioną konieczność wymaga szczególnej pomocy,
- koszty pobytu niemowlęcia karmionego piersią, które musi towarzyszyć matce w trakcie leczenia.

Stopa spłaty

Hospitalizacja medyczna lub chirurgiczna: zwrot do 85% kosztów, z limitem ceny najtańszego pokoju prywatnego w szpitalu. Koszty leczenia podlegają zwrotowi w 100% w następujących przypadkach:

- w przypadku poważnej choroby,
- Intensywna terapia trwająca co najmniej 3 dni z rzędu, nawet jeżeli pobyt ten nie jest bezpośrednio związany z ciężką chorobą i to przez cały czas pobytu na intensywnej terapii,
- opieka paliatywna w warunkach szpitalnych,
- przedłużony pobyt w szpitalu, w przypadku kosztów przekraczających 30 kolejnych dni, po konsultacji z lekarzem doradcą,