

Standardy dostępności świadczonych usług

W ramach świadczonej usługi realizowane będą poniższe standardy dostępności do świadczeń:

1. Oczekiwanie na wizytę u lekarza medycyny pracy powinno wynosić do 3 dni roboczych od czasu uzyskania wszystkich wyników badań koniecznych do wydania orzeczenia. Planowa wizyta u lekarza medycyny pracy powinna być realizowana w ciągu jednego dnia roboczego.
2. Udział lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad Pracownikami w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy utworzonej na podstawie art. 237¹² Kodeksu pracy.
3. Czas oczekiwania na wizytę u internisty/lekarza rodzinnego i pediatry do końca następnego dnia roboczego od momentu zgłoszenia.
4. Czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty - nie więcej niż 5 dni od momentu zgłoszenia, za wyjątkiem lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii naczyniowej i onkologicznej, hepatologii, neurochirurgii, diabetologii, nefrologii, hematologii, reumatologii, alergologii i kardiologii dziecięcej – dla których czas oczekiwania nie więcej niż 14 dni od momentu zgłoszenia.
5. Dostępność lekarzy specjalistów w miejscowościach wskazanych w wykazie miejscowości. W przypadku braku możliwości realizacji porady specjalistycznej we wskazanej miejscowości – dostępność lekarza specjalisty w najbliższej miejscowości, w której realizacja świadczenia jest możliwa, w uzgodnieniu z Pacjentem bądź refundacja 100% kosztów świadczenia poniesionych przez Pacjenta na podstawie przedstawionych imiennych rachunków, nie więcej jednak niż limit 150 zł.
6. Dostępność lekarza medycyny pracy we wszystkich miejscowościach wskazanych w wykazie miejscowości. W przypadku braku możliwości realizacji porady we wskazanej miejscowości – dostępność lekarza w najbliższej miejscowości, w której realizacja świadczenia jest możliwa – w uzgodnieniu z Pacjentem.
7. Dostępność lekarzy podstawowej opieki medycznej rozumianej jako dostęp do lekarza rodzinnego/ internisty i pediatry we wszystkich miejscowościach wskazanych w wykazie miejsc świadczenia opieki medycznej.
8. Dostęp do badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej w ciągu jednego dnia.
9. Czas oczekiwania na podstawowe badania diagnostyczne bez zbędnej zwłoki, nie więcej niż 7 dni, czas oczekiwania na badania diagnostyczne specjalistyczne obrazowe do 14 dni.

10. Dostępność badań diagnostycznych w miejscowościach wskazanych w wykazie miejscowości. W przypadku braku możliwości realizacji badania we wskazanej miejscowości – możliwość wykonania badań w najbliższej miejscowości, w której realizacja świadczenia jest możliwa, w uzgodnieniu z Pacjentem. W przypadku braku możliwości realizacji badania z zakresu diagnostyki obrazowej - możliwość wykonania badań w najbliższej miejscowości, w której realizacja świadczenia jest możliwa, w uzgodnieniu z Pacjentem bądź refundacja 100% kosztów świadczenia poniesionych przez Pacjenta na podstawie przedstawionych imiennych rachunków, nie więcej jednak niż maksymalny limit 400 zł/badanie. Pacjent może skorzystać z opcji refundacji maksymalnie dwa razy w roku.
11. Pacjenci będą diagnozowani i leczeni zgodnie z najnowszymi uznanymi wytycznymi postępowania medycznego. Przypadki trudne diagnostycznie będą konsultowane z autorytetami w danej dziedzinie (porady profesorskie). Pacjent będzie informowany przez lekarza o nieprawidłowych wynikach badań.

Pozostałe wymagania w zakresie usług medycznych (Pakiet), czyli: profilaktycznej opieki zdrowotnej (zwaną dalej medycyną pracy) oraz dodatkowych świadczeń medycznych:

1. Dowolny wybór przez Osobę Uprawnioną miejsca, w którym chce skorzystać z porady lekarskiej, spośród określonych przez Wykonawcę.
2. Badania laboratoryjne i diagnostyczne na podstawie skierowania są nielimitowane.
3. Powiadamianie o umówionych wizytach.
4. Przypomnienie o umówionej wizycie/badaniu drogą elektroniczną/telefoniczną.
5. Kwartalna aktualizacja placówek medycznych i zakresu ich usług i/lub aktualna lista placówek medycznych wraz z zakresem usług dostępna na stronie internetowej.
6. Reagowanie na zgłaszane przez Zamawiającego mailowo skargi i reklamacje bez zbędnej zwłoki w ciągu 5 dni roboczych na reklamacje obsługowe oraz 15 dni na reklamacje na medyczne. Reagowanie na zgłaszane przez objętych opieką medyczną reklamacje i skargi - zgodnie z procedurami obowiązującymi u wykonawcy w tym zakresie, jednak nie dłużej niż w ciągu 15 dni.
7. Ilościowe raporty zbiorcze o stopniu korzystania przez pracowników z poszczególnych lekarzy i badań na żądanie Zamawiającego.
8. Udostępnienie pacjentowi informacji i dokumentacji medycznej w zakresie historii leczenia, zarezerwowanych i odbytych wizyt, przepisanych recept i wydanych leków oraz wyników badań zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
9. Możliwość realizacji badań objętych zakresem zamówienia na podstawie skierowań /

zleceń wystawionych przez lekarzy z innych placówek po autoryzacji przez upoważnionego pracownika placówki Wykonawcy.

10. *Pracodawca odbierze od pracowników pisemne zobowiązanie w zakresie konieczności odwoływania umówionych wizyt.*

Świadczenia realizowane będą niezależnie od miejsca zamieszkania pracownika, wg jego swobodnego wyboru, przy czym dla pracowników Oddziału Spółki realizowane są na terytorium całego oddziału, a w przypadku Oddziału Centrala świadczenia realizowane są na terenie całego kraju.



