

Jak skorzystać z refundacji?

1 Zanim skorzystasz ze świadczenia poza placówkami LUX MED:

- ✓ **Sprawdź u swojego Pracodawcy**, czy Twój pakiet medyczny zawiera uprawnienia do refundacji. Pamiętaj, że zwrot kosztów świadczeń wykonanych poza placówkami LUX MED jest możliwy wyłącznie dla osób, które posiadają takie uprawnienia.
- ✓ **Zapoznaj się z Regulaminem refundacji** – znajdziesz w nim m.in. informację, jakie dokumenty będą Ci potrzebne, aby udokumentować poniesione koszty, dzięki czemu unikniesz dodatkowych wizyt w placówce w celu ich skompletowania.



2 Skorzystaj ze świadczenia zdrowotnego i dokonaj płatności.



3 Pobierz fakturę VAT lub rachunek za wykonane świadczenie i dopilnuj by zawierała ona specyfikację wykonanych usług niezbędną do dokonania zwrotu kosztów.



4 Pobierz Wniosek o refundację. Wniosek znajdziesz na naszej stronie internetowej www.luxmed.pl lub u swojego Pracodawcy.



5 Wypełnij Wniosek o refundację.



6 Prześlij wypełniony wniosek wraz z dokumentami potwierdzającymi poniesione koszty na adres:

LUX MED Sp. z o.o.
Al. Jerozolimskie 94
00-807 Warszawa
z dopiskiem: Refundacja



7 Na przesłanie Wniosku o refundację masz 3 miesiące od dnia wykonania świadczenia.



Jakie informacje powinien zawierać dokument potwierdzający poniesienie kosztów świadczenia?

Dokumentem potwierdzającym poniesienie kosztów świadczenia jest oryginał faktury VAT albo rachunku. **NIE JEST NIM PARAGON FISKALNY.**

Faktura VAT albo rachunek powinny:

- ✓ być wystawione na osobę korzystającą ze świadczeń, a w przypadku dziecka do 18 r.ż. – na rodzica lub opiekuna,
- ✓ zawierać dane osoby korzystającej ze świadczeń – co najmniej imię, nazwisko i adres,
- ✓ jeśli osobą korzystającą jest dziecko do 18 r.ż., a faktura wystawiona jest na rodzica lub opiekuna, w treści faktury powinny się znaleźć dane dziecka – co najmniej imię, nazwisko i adres,
- ✓ zawierać wykaz wykonanych świadczeń:
 - nazwę usługi,
 - ilość realizacji każdej z usług,
 - datę wykonania usługi (jeśli inna niż data wystawienia faktury),
 - cenę każdej wykonanej usługi.

Pamiętaj!

Jeśli w trakcie konsultacji lekarz wykonuje dodatkowe badania (np. badanie USG) lub zabiegi, które wpływają na wysokość ceny – każda z tych usług powinna być wyszczególniona oddzielnie, tak abyśmy mogli dla każdej z nich zweryfikować posiadanie uprawnień.

W przypadku braku takiej informacji, gdy jednocześnie cena usługi jest znacząco wyższa od ceny analogicznej usługi w LUX MED, poprosimy Cię o dostarczenie kopii dokumentacji medycznej, co wydłuży czas Twojego oczekiwania na zwrot poniesionych kosztów.

Jeżeli chcesz otrzymać zwrot kosztów jak najszybciej i bez konieczności uzupełniania dokumentacji zadбай o to, by na wystawionej fakturze (lub rachunku) znalazły się niezbędne informacje lub poproś placówkę wykonującą świadczenie o dołączenie wykazu wykonanych usług lub kopię dokumentacji medycznej z wizyty.

Jak i kiedy dokonujemy refundacji?



Zwrotu kosztów dokonujemy w terminie **do 30 dni od wpłynięcia kompletnego wniosku.**





Kwota zwrotu przekazywana jest przelewem **na rachunek bankowy wskazany we wniosku.**

SWOBODA LECZENIA

Refundacja kosztów leczenia poza placówkami LUX MED

Jak wygląda proces obsługi wniosku o refundację?


1 Każdy Wniosek o refundację wpływający do LUX MED podlega rejestracji w naszym systemie. 


2 W pierwszej kolejności Twój wniosek zostanie zweryfikowany formalnie i merytorycznie. 


Sprawdzimy:

- ✓ czy Wniosek o refundację zawiera **wszystkie niezbędne informacje**;
- ✓ czy **dołączone zostały oryginały faktur VAT lub rachunków** potwierdzające poniesienie kosztów;
- ✓ czy **została do nich dołączona specyfikacja** zawierająca komplet informacji niezbędnych do ustalenia uprawnień do wykonanych świadczeń;
- ✓ **zweryfikujemy również**, czy w chwili wykonania świadczenia:
 - posiadałeś uprawnienia do refundacji;
 - czy Twój limit nie został już wykorzystany w całości;

- czy Twój pakiet medyczny zawiera uprawnienia do wykonanych świadczeń;
- jeśli świadczenie jest limitowane w umowie – czy posiadasz nadal dostępny limit;
- czy wykonane świadczenia nie wymagają posiadania skierowania, a jeśli tak, czy skierowanie widnieje w systemie LUX MED lub jego kopia została dołączona do wniosku.

3 Jeżeli w wyniku weryfikacji ustalimy, iż nie posiadasz uprawnień do refundacji, nie masz w pakiecie wykonanego świadczenia lub wykorzystałeś już limit itp. – **otrzymasz od nas informację o odmowie zwrotu kosztów.** 

4 Jeżeli przesłane dokumenty zawierają braki – **otrzymasz od nas informację o konieczności uzupełnienia dokumentacji.** 

5 Jeśli zaś weryfikacja przebiegnie pomyślnie, **dokonyamy zwrotu kosztów w terminie do 30 dni od wpłynięcia wniosku.** 

Jak liczymy Limit refundacji?

✓ Limit liczymy kalendarzowo, w następujących kwartałach:

- | | | | |
|----------|-------------------|----------|----------------------|
| 1 | styczeń–marzec | 3 | lipiec–wrzesień |
| 2 | kwiecień–czerwiec | 4 | październik–grudzień |

✓ Jeżeli Twoje uprawnienia do pakietu medycznego rozpoczynają się w trakcie kwartału – za pierwszy kwartał przysługuje Ci pełna kwota Limitu, niezależnie od liczby dni, od których posiadasz opiekę medyczną.

✓ Koszt wykonanego świadczenia pomniejsza Limit kwartału, w którym usługa została wykonana na podstawie daty wykonania usługi. Jeśli w przekazanej dokumentacji nie będzie wskazanej takiej daty – będzie to data wystawienia faktury lub rachunku.

W jaki sposób ustalamy wysokość zwrotu kosztów?

1 Ustalamy kwotę refundacji, którą liczymy następująco:

PODSTAWA REFUNDACJI

Kwota poniesionych kosztów świadczeń znajdujących się w pakiecie w dniu wykonania świadczenia

Dopłaty własne (jeśli wynikają z pakietu)

× Procent refundacji

Przykład:

Koszt za konsultację specjalisty kardiologa: **150 zł**

Dopłata własna Pacjenta zgodnie z posiadanym pakietem medycznym (przy 50% rabacie za konsultację specjalisty kardiologa) = 50%
150 zł x 50% = **75 zł**

×

70%

Kwota do refundacji: **(150 zł – 75 zł) x 70% = 75 zł x 70% = 52,50 zł**

2 Odnosimy kwotę do refundacji Limitu, jaki pozostał do wykorzystania:

Jeśli kwota do refundacji zawiera się w pozostałym Limicie: wypłacana jest w całości

Jeśli kwota jest wyższa niż pozostały Limit: wypłacamy kwotę do wysokości pozostałego Limitu