

### 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](http://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.**  
ul. Łżecka 24 F  
02-135 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:

- |          |                   |          |                      |
|----------|-------------------|----------|----------------------|
| <b>1</b> | styczeń–marzec    | <b>3</b> | lipiec–wrzesień      |
| <b>2</b> | kwiecień–czerwiec | <b>4</b> | 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

$$\text{Kwota poniesionych kosztów świadczeń znajdujących się w pakiecie w dniu wykonania świadczenia} - \text{Dopłaty własne (jeśli wynikają z pakietu)} \times \text{Procent refundacji}$$

Przykład:

$$\text{Koszt za konsultację specjalisty kardiologa: 150 zł} - \text{Dopłata własna Pacjenta zgodnie z posiadanym pakietem medycznym (przy 50\% rabacie za konsultację specjalisty kardiologa) = 50\% 150 zł x 50\% = 75 zł} \times \text{70\%}$$

Kwota do refundacji:  $(150 \text{ zł} - 75 \text{ zł}) \times 70\% = 75 \text{ zł} \times 70\% = 52,50 \text{ zł}$

**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