

Instrukcja refundacji (zwrotu) kosztów leczenia wykonanych poza Siecią Placówek Medycznych SIGNAL IDUNA

SPIS TREŚCI:

Informacje Ogólne	str 1
1. Pobranie faktury/ rachunku za wykonane usługi medyczne	str 1
2. Instrukcja wypełnienia formularza zgłoszenia refundacji (zwrotu) kosztów leczenia	str 1
3. Realizacja refundacji (zwrotu) kosztów leczenia	str 2

Informacje Ogólne:

Ubezpieczony na podstawie zapisu w umowie ubezpieczenia ma prawo skorzystać z usługi medycznej (ambulatoryjnej) poza siecią Placówek Medycznych SIGNAL IDUNA, zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego zakresem umowy ubezpieczenia określonym w: Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia/ Umowie ubezpieczenia, Katalogu Świadczeń Gwarantowanych i Cenniku Refundacji.

Zwrot kosztów wykonanych usług medycznych odbywa się na podstawie:

- kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku „Zgłoszenie refundacji (zwrotu) kosztów leczenia” zgodnie z pkt. 2
- kopii skierowania lekarskiego na badania określone poniżej
- poprawnie wystawionego oryginału faktury/rachunku/paragonu za wykonane usługi medyczne zgodnie z pkt. 1.

Dla każdego Ubezpieczonego korzystającego z usług medycznych, o których zwrot tenże Ubezpieczony ubiega się, powinien zostać wypełniony oddzielny wniosek.

W przypadku chęci skorzystania z usługi medycznej objętej zakresem ubezpieczenia poza siecią Placówek Medycznych SIGNAL IDUNA prosimy o:

- wydrukowanie formularza Zgłoszenia refundacji (zwrotu) kosztów leczenia,
- przed udaniem się na badanie należy skopiować posiadane skierowanie lekarskie i załączyć kopię do poprawnie wypełnionego formularza refundacji (zwrotu) kosztów leczenia zgodnie z instrukcją.

Usługi medyczne objęte umową ubezpieczenia wymagające skierowania lekarskiego:

- badania endoskopowe,
- zabiegi ambulatoryjne np. usuwanie zmian,
- tomografia komputerowa,
- rezonans magnetyczny,
- badania USG - ultrasonografia,
- RTG - rentgeny,
- rehabilitacja.

W przypadku gdy wykonana usługa medyczna dotyczy niepełnoletniego (ubezpieczonego dziecka) prosimy o wypełnienie i podpisanie wniosku przez Głównego Ubezpieczonego będącego jednocześnie Przedstawicielem Ustawowym.

Formularz „Zgłoszenie refundacji (zwrotu) kosztów leczenia” można pobrać:

- ze strony internetowej:
www.signal-iduna.pl
www.zdrowotne.pl

lub

- otrzymać e-mailem zgłaszając taką potrzebę za pośrednictwem Platformy Informacyjnej o usługach medycznych czynnej 24 godziny na dobę pod numerem telefonu: **0 800 120 120**.

Zachęcamy również do kontaktu telefonicznego z Platformą Informacyjną o usługach medycznych czynną 24 h na dobę. Konsultant Platformy Informacyjnej pomoże umówić usługę medyczną w sieci Placówek Medycznych SIGNAL IDUNA lub udzieli niezbędnych wskazówek dotyczących zasad refundacji.

1. Pobranie faktury/rachunku/paragonu za wykonane usługi medyczne:

Faktura lub rachunek muszą zostać wystawione na nazwisko Ubezpieczonego, któremu została wykonana usługa medyczna i ponadto musi zawierać poniższe informacje:

- nazwa wykonanej procedury medycznej,
- ilość wykonanych procedur medycznych danego typu,
- data wykonania każdej procedury medycznej,
- cena każdej wykonanej procedury medycznej.

Powyższe informacje szczegółowe mogą stanowić załącznik do faktury/ rachunku/paragonu, jeśli nie zostały umieszczone na tychże dokumentach.

W ten sposób wystawiony oryginał faktury/ rachunku prosimy załączyć do formularza refundacji (zwrotu) kosztów leczenia według instrukcji opisanej w punkcie 2.

2. Instrukcja wypełnienia formularza zgłoszenia refundacji (zwrotu) kosztów leczenia

Ważne:

Uzupełnienie wszystkich danych w formularzu jest wymagane i powinno być wykonane przez podmioty określone w instrukcji do **uzupełnienia**.

Uzupełnia Ubezpieczony/ Główny Ubezpieczony (przedstawiciel ustawowy niepełnoletniego ubezpieczonego dziecka):

Strona 1:

- Dane Ubezpieczonego, który faktycznie skorzystał z usług medycznych (imiona/ nazwisko, data urodzenia/ numer PESEL/ numer karty ubezpieczenia, nazwa ubezpieczającego, adres zamieszkania),
- Dane Głównego Ubezpieczonego, jeśli refundowana usługa dotyczy niepełnoletniego dziecka (imiona/ nazwisko, data urodzenia/ numer PESEL/ adres zamieszkania).

Strona 2:

- W przypadku gdy usługa medyczna została wykonana w związku z wypadkiem prosimy dodatkowo o:
 - zaznaczenie tego faktu poprzez wstawienie „X” w odpowiedniej kratce TAK lub NIE,
 - wpisanie daty zajścia wypadku,
 - opisanie okoliczności wypadku (miejsce, rodzaj urazu, przyczyna wypadku o ile jest znana, inne ważne informacje).

- Sposób wypłaty świadczenia:
 - nazwisko i imię właściciela konta bankowego,
 - adres do przelewu bankowego,
 - numer konta do wypłaty,
 - data oraz podpis Ubezpieczonego lub Głównego Ubezpieczonego, będącego jednocześnie przedstawicielem ustawowym ubezpieczonego dziecka, jeśli wniosek dotyczy niepełnoletniego dziecka.

Zalecamy, aby komplet dokumentacji zgłoszenia refundacji kosztów leczenia został wysłany listem poleconym.

3. Realizacja refundacji (zwrotu)

1. W przypadku otrzymania dokumentacji niekompletnej lub niepoprawnie wypełnionej, SIGNAL IDUNA poinformuje zgłaszającego roszczenie o konieczności uzupełnienia niezbędnych danych do podjęcia decyzji i wskaże braki.
2. SIGNAL IDUNA w ciągu 30 dni od otrzymania zgłoszenia o refundację (zwrot) kosztów leczenia poinformuje zgłaszającego o podjętej decyzji.
3. W przypadku gdyby podjęcie decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty roszczenia nie było możliwe w powyższym terminie, SIGNAL IDUNA wypłaci bezsporną część roszczenia oraz podejmie decyzję w ciągu 14 dni od dnia otrzymania pełnej informacji niezbędnej do jej podjęcia.
4. W trakcie procesu likwidacji roszczenia/ refundacji/ SIGNAL IDUNA ma prawo do weryfikacji zasadności wykonanych usług medycznych zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia. W tym celu ma prawo do wystąpienia do placówek medycznych wykonujących zgłoszone do refundacji usługi medyczne o przekazanie dokumentacji medycznej. W tym przypadku SIGNAL IDUNA podejmie decyzję o wypłacie lub odmowie wypłaty roszczenia w ciągu 14 dni od otrzymania pełnej informacji niezbędnej do jej podjęcia.
5. SIGNAL IDUNA wypłaci roszczenie na numer konta bankowego wskazany w formularzu refundacji (zwrotu) kosztów leczenia. Posiadaczem podanego numeru konta musi być osoba, która wnioskuje o refundację lub Główny Ubezpieczony, będący jednocześnie przedstawicielem ustawowym ubezpieczonego dziecka, jeśli wniosek dotyczy niepełnoletniego dziecka.

Uzupełnia lekarz lub placówka medyczna:

Strona 1:

- Rodzaj zdarzenia:
 - nazwa wykonanej usługi medycznej,
 - data wykonania usługi medycznej,
 - określenie i wpisanie kodu ICD 10 dla danej usługi lub usług medycznych,
 - numer faktury/rachunku/paragonu, w którym wykonana usługa medyczna została uwzględniona do rozliczenia,
 - koszt/ cena wykonanej usługi medycznej,
 - podpis lekarza wykonującego usługę medyczną wraz z imienną pieczętką, a w przypadku badań laboratoryjnych czytelny podpis pracownika placówki medycznej oraz pieczętka placówki medycznej.

1. Sposób przekazania zgłoszenia:

Komplet dokumentów do refundacji (zwrotu) kosztów leczenia:

- poprawnie wystawiona faktura/rachunek/paragon - oryginał
 - patrz punkt 1,
- poprawnie wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia refundacji (zwrotu) kosztów leczenia,
- załączona kopia skierowania lekarskiego, o którym mowa w Informacji Ogólnej.

Adres do korespondencji:

Dla osób objętych grupowym ubezpieczeniem zdrowotnym:

SIGNAL IDUNA Polska TU S.A.
ul. Przyokopowa 31
01-208 Warszawa
z dopiskiem **BORZ**

lub

Dla osób objętych indywidualnym ubezpieczeniem zdrowotnym:

SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A.
ul. Przyokopowa 31
01-208 Warszawa
z dopiskiem **BORZ**