

## Instrukcja zwrotu kosztów leczenia wykonanego 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 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](http://www.signal-iduna.pl)  
[www.zdrowotne.pl](http://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: **0 801 120 120**.

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:

Prosimy o dostarczenie faktury lub rachunku wystawionego na nazwisko Ubezpieczonego, któremu została wykonana usługa medyczna, zawierającego 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 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, numer telefonu, adres e-mail),
- Dane Głównego Ubezpieczonego, jeśli refundowana usługa dotyczy niepełnoletniego dziecka (imiona/ nazwisko, data urodzenia/ numer PESEL/ adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail).

#### 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).

\* Refundacja na podstawie paragonu jest możliwa tylko wtedy, gdy taki zapis znajduje się w umowie ubezpieczenia.

- 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.

#### 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:

Do rozpatrzenia zgłoszenia refundacji (zwrotu) kosztów leczenia, niezbędne jest dostarczenie do SIGNAL IDUNA:

- poprawnie wypełnionego i podpisanego formularza zgłoszenia refundacji (zwrotu) kosztów leczenia,
- poprawnie wystawionej faktury/ rachunku/ paragonu
- kopii skierowania lekarskiego, o którym mowa w Informacji Ogólnej

##### Wymagane dokumenty należy przesłać:

- **Online**  
przez stronę internetową [www.signal-iduna.pl](http://www.signal-iduna.pl)  
– Zakładka Strefa Klienta ► Zgłoś Szkodę/ Refundację

lub

- **Listownie**  
przesyłając komplet dokumentów na adres:

##### **Dla osób objętych grupowym ubezpieczeniem zdrowotnym:**

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

lub

##### **Dla osób objętych indywidualnym ubezpieczeniem zdrowotnym:**

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

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

### 3. Realizacja zwrotu kosztów leczenia

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.