



Regulamin Zwrotu kosztów

1. Definicje

- 1.1. Wyrażenia pisane wielką literą, które nie zostały odrębnie zdefiniowane w niniejszym Regulaminie posiadają znaczenia nadane im w Umowie w tym w Ogólnych Warunkach Udzielania Świadczeń Zdrowotnych stanowiących załącznik do Umowy.
- 1.2. **Zgoda na zwrot kosztów** – deklaracja LUX MED Zwrotu kosztów Osobie Uprawnionej
- 1.3. **Zwrot kosztów** – zwrot poniesionych przez lub na rzecz Osoby Uprawnionej kosztów świadczeń medycznych udzielonych Osobie Uprawnionej przez podmiot leczniczy na podstawie uzyskanej Zgody na zwrot kosztów.
- 1.4. **Wniosek o zwrot kosztów** – formularz / dokument w formie papierowej bądź elektronicznej, który Pacjent wypełnia celem uzyskania zwrotu kosztów
- 1.5. **Regulamin** – niniejszy dokument określający prawa i obowiązki stron w zakresie zwrotów kosztów.
- 1.6. **Umowa** – umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta z LUX MED na podstawie której osoba ubiegająca się o Zwrot Kosztów posiada prawo do uzyskiwania Świadczeń zdrowotnych.
- 1.7. **Cennik LUX MED** - cennik obowiązujący w najbliższej zlokalizowanej Placówce Własnej LUX MED w stosunku do placówki udzielającej Świadczenia medycznego w dniu wykonania usługi, która posiada w swoim zakresie świadczeń Świadczenie medyczne zrealizowane na rzecz Osoby Uprawnionej. Aktualny cennik dostępny na stronie www.luxmed.pl.

2. Prawo do zwrotu kosztów

- 2.1. Aby móc ubiegać się o Zwrot kosztów w ramach niniejszego Regulaminu niezbędne jest uzyskanie Zgody na zwrot kosztów przed skorzystaniem ze Świadczenia medycznego.
- 2.2. Zgoda na zwrot kosztów jest udzielana na poniższych zasadach:
 - a) jest udzielana na zrealizowanie świadczenia medycznego będącego w zakresie Świadczeń zdrowotnych przysługujących Osobie Uprawnionej w ramach Umowy i określonych w Benefitplanie, na dzień realizacji świadczenia medycznego z uwzględnieniem warunków wykonania usług (w tym limitów oraz konieczności posiadania stosownych skierowań), a także wyłączeń wynikających z Umowy i OWU oraz wyłączeń wskazanych w punkcie 7 niniejszego Regulaminu;
 - b) Zgoda na zwrot kosztów jest jednorazowa, terminowa (czas na jej realizację wynosi 14 dni kalendarzowych);
 - c) dotyczy konkretnego świadczenia medycznego wykonywanego w podmiotach leczniczych w warunkach ambulatoryjnych;
 - d) jest ograniczona terytorialnie – świadczenie medyczne na jego podstawie można wykonać wyłącznie na obszarze wskazanego miasta;
 - e) Zgodę na zwrot kosztów Osoba Uprawniona może uzyskać w szczególnej sytuacji podczas kontaktu z Call Center, Recepcją Lux Med bądź indywidualnym opiekunem;
 - f) Zgoda na zwrot kosztów może być ograniczona do określonej maksymalnej kwoty zwrotu.

3. Wymagania dotyczące dokumentowania poniesionych kosztów

- 3.1. Po uzyskaniu Zgody na zwrot kosztów, działając w zakresie i na zasadach uzyskanej zgody, Osoba uprawniona zwraca się do podmiotu leczniczego o udzielenie świadczenia medycznego i samodzielnie, na rzecz podmiotu leczniczego udzielającego tego świadczenia, pokrywa koszty jego wykonania, zgodnie z cennikiem obowiązującym w tym podmiocie leczniczym, na dowód czego uzyskuje fakturę albo rachunek za wykonane świadczenie medyczne - paragony fiskalne nie będą akceptowane, bowiem nie zawierają danych niezbędnych do ich weryfikacji.
- 3.2. Na fakturze jako nabywca świadczenia medycznego powinna być wskazana Osoba uprawniona do Zwrotu kosztów, a w przypadku Świadczeń zdrowotnych realizowanych na rzecz dziecka do 18 roku życia - opiekun faktyczny lub przedstawiciela ustawowy dziecka.
- 3.3. Faktura albo rachunek powinny zawierać:
 - a) dane Osoby Uprawnionej, której udzielono Zgody na zwrot, na rzecz której zostały wykonane świadczenia medyczne (co najmniej imię, nazwisko, adres zamieszkania). W przypadku świadczeń wykonywanych na rzecz Osoby Uprawnionej będącej osobą poniżej 18 roku życia, gdy faktura wystawiona jest na opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego w treści faktury powinny znaleźć się dane dziecka na rzecz, którego wykonane zostały świadczenia medyczne;
 - b) wykaz wykonanych na rzecz Osoby Uprawnionej ubiegającej się o Zwrot kosztów świadczeń medycznych stanowiący treść faktury lub rachunku albo załącznik do faktury lub rachunku w postaci specyfikacji wraz z nazwą udzielonych świadczenia medycznych;



- c) ilość zrealizowanych świadczeń medycznych danego rodzaju;
- d) datę wykonania świadczenia medycznych;
- e) cenę jednostkową każdego zrealizowanego świadczenia medycznego.

3.4. W przypadku świadczeń medycznych, co do których zgodnie z Benefitplanem istnieje wymóg posiadania skierowania, a skierowanie na świadczenie zostało wystawione poza Placówką Własną LUX MED, jednakże zgodnie z wymogiem wynikającym z Umowy (Benefitplanu), dotyczącym placówki wystawiającej skierowanie, Osoba Uprawniona powinna udokumentować otrzymanie takiego skierowania poprzez:

- a) (w przypadku przesyłania wniosku oraz faktury w formie papierowej) sporządzenie jego kopii i dołączenie do Wniosku,
- b) (w przypadku przesyłania wniosku za pośrednictwem Portalu Pacjenta, a faktury w wersji papierowej) sporządzenie jego kopii i dołączanie do Faktury
- c) (w przypadku przesyłania wniosku oraz faktury w całości za pośrednictwem Portalu Pacjenta lub dedykowanego adresu email) dołączenie skanu skierowania

3.5. W przypadku braku kopii skierowania, o którym mowa w ust. 3.4 powyżej, potwierdzeniem wystawienia skierowania może być również kopia dokumentacji medycznej Osoby Uprawnionej ubiegającej się o Zwrot kosztów zawierająca odpowiednią adnotację o wystawieniu w/w skierowania. Sposób przekazania kopii dokumentacji medycznej jest analogiczny jak w punkcie 3.4 dotyczącym kopii skierowań.

3.6. Zwrot kosztów nie zostanie dokonany w przypadku, gdy Osoba uprawniona nie prześle kompletu wymaganych dokumentów, lub gdy przekazane dokumenty nie będą pozwalały na ustalenie nazw poszczególnych zrealizowanych świadczeń medycznych lub nie będą pozwalały na ustalenie osoby na rzecz której zostały one wykonane, np.:

- a. Zwrot kosztów nie zostanie dokonany na podstawie paragonu fiskalnego, który nie jest imiennym dowodem potwierdzającym skorzystanie ze Świadczenia zdrowotnego przez Osobę Uprawnioną;
- b. Zwrot kosztów nie zostanie dokonany na podstawie faktury albo rachunku, który:
 - nie będzie zawierał wykazu wykonanych świadczeń medycznych lub specyfikacji,
 - który nie pozwala na jednoznaczne ustalenie rodzaju świadczenia medycznego udzielonego Osobie uprawnionej ubiegającej się o Zwrot kosztów (na przykład, ale nie wyłącznie, będzie opatrzony jedynie ogólnym opisem usługi „usługa medyczna”, „zabiegi rehabilitacyjne”, „usługa stomatologiczna” itp.).

4. Możliwe ścieżki złożenia wniosku o Zwrot kosztów

4.1. LUX MED udostępnia Osobie uprawnionej ubiegającej się o Zwrot kosztów poniższe ścieżki złożenia wniosku:

- a) **w formie papierowej** – Osoba uprawniona ubiegająca się o Zwrot kosztów wypełnia wniosek składając na nim odręczny podpis, dołącza oryginał faktury oraz ewentualne kserokopie skierowań i przesyła komplet dokumentów pocztą na adres : LUX MED Sp. z o.o. ul. Łżecka 24 F 02-135 Warszawa z dopiskiem: „ZWROT KOSZTÓW”;
- b) **W formie elektronicznej** – Osoba uprawniona ubiegająca się o Zwrot kosztów wypełnia i przesyła wniosek, a także załącza skan lub zdjęcie faktury oraz ewentualne skany skierowań za pośrednictwem Portalu Pacjenta

4.2. Wymagania dotyczące dokumentów (faktury bądź skierowań) wysyłanych w formie elektronicznej:

- a) dokument może zostać przesłany jedynie w formacie pdf, jpg , JPEG, PNG
- b) do jednego wniosku można załączyć maksymalnie 5 plików
- c) rozmiar wszystkich przesłanych dokumentów nie może przekroczyć 40 MB
- d) skan bądź zdjęcie dokumentu musi obejmować cały dokument, (żadna część obrazu dokumentu nie może być „ucięta”).
- e) skan lub zdjęcie dokumentu ma zawierać wyłącznie obraz faktury lub skierowania
- f) obraz dokumentu musi być czytelny i identyczny z wersją papierową, niedopuszczalne jest dokonywanie jakiegokolwiek zmian lub ingerencji w obraz dokumentu

4.3. Osoba Uprawniona zobowiązana jest do przechowywania oryginałów dokumentów przesłanych w formie skanu lub zdjęcia, a stanowiących podstawę Zwrotu kosztów, przez rok od dnia ich przesłania w celu umożliwienia weryfikacji ich oryginałów przez LUX MED.

4.4. Składając wniosek wraz z fakturą lub rachunkiem i pozostałą dokumentacją drogą elektroniczną, Osoba Uprawniona oświadcza i zapewnia, że przesyłane skany lub zdjęcia dokumentów są dokładnym odwzorowaniem oryginału, przesyłane dokumenty nie były w żaden sposób modyfikowane, jak również, że jest to pierwszy i jedyny raz, gdy Osoba Uprawniona występuje o Zwrot kosztów na podstawie tych konkretnych dokumentów. LUX MED zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przesłanych drogą elektroniczną poprzez zobowiązanie Osoby Uprawnionej do przesłania ich oryginałów. Brak wypełnienia zobowiązania o którym mowa powyżej lub stwierdzenie przez LUX MED sfałszowania dokumentu będącego



podstawą wniosku o Zwrot kosztów lub ingerencji w przesłany obraz dokumentu będzie wiązać się z odmową Zwrotu kosztów, a w przypadku już wypłaconych środków do żądania ich zwrotu.

- 4.5. W przypadku gdy skan lub zdjęcie przesłanego dokumentu będzie budzić wątpliwości co do jego czytelności, autentyczności lub integralności LUX MED zastrzega sobie prawo do zwrócenia się z żądaniem do Osoby Uprawnionej ubiegającej się o Zwrot kosztów o przesłanie drogą mailową ponownie zobrazowanego dokumentu, a w szczególnych sytuacjach również o doręczenie oryginału dokumentu co do którego obrazu zaistniały wątpliwości, odmowa dostarczenia dokumentu w opisany powyżej sposób lub stwierdzenie przez LUX MED sfalszowania dokumentu będącego podstawą wniosku o Zwrot kosztów lub ingerencji w przesłany obraz dokumentu, będzie wiązać się z odmową Zwrotu kosztów lub żądaniem zwrotu wypłaconych środków tytułem Zwrotu kosztów.
- 4.6. W przypadku wysyłania Wniosku o Zwrot Kosztów, faktury, skierowania czy też jakiegokolwiek innej dokumentacji zawierającej dane osobowe na wskazany przez LUX MED adres e-mail, Osoba Uprawniona powinna należycie zabezpieczyć przekazywane załączniki. Poniżej LUX MED wskazuje swoje rekomendacje w tym zakresie :
- plik powinien zostać zaszyfrowany za pomocą programu kompresującego: 7-zip albo WinRAR,
 - podczas tworzenia pliku należy utworzyć hasło (klucz kryptograficzny) zabezpieczający ten plik. Hasło powinno składać się z co najmniej 8 znaków, dużych i małych liter oraz cyfr i znaków specjalnych (jak np. &*#@),
 - hasło (klucz kryptograficzny), które służy do odszyfrowania tego pliku, powinno zostać przekazane do LUX MED innym kanałem komunikacji, tj. na numer telefonu podany Osobie Uprawnionej po przesłaniu wniosku.

5. Rozliczenie Zwrotu kosztów

- 5.1. W przypadku gdy przedmiotem Zwrotu kosztów będzie wykonanie świadczeń medycznych, odpowiadających Świadczeniom zdrowotnym, których wykonanie zgodnie z Umową (Benefitplanem) wiąże się z procentowym lub kwotowym udziałem własnym Osoby Uprawnionej (np. dopłata do usługi, rabaty wynikające z Benefitplanu), Zwrot kosztów zostanie pomniejszony o odpowiednią kwotę wynikającą z udziału własnego Osoby Uprawnionej.
- 5.2. Jeżeli świadczenia medyczne będące przedmiotem Zwrotu kosztów w ramach Umowy (Benefitplanu) są Świadczeniami Zdrowotnymi limitowanymi np. co do ilości ich wykonań - limit ten liczony jest łącznie dla Świadczeń zdrowotnych wykonanych w Placówkach Własnych, Placówkach Współpracujących oraz w innych podmiotach medycznych, które są rozliczane w drodze Refundacji lub Zwrotu kosztów. W przypadku gdy po uzyskaniu Zgody na zwrot kosztów a przed rozliczeniem Zwrotu kosztów Osoba Uprawniona osiągnie limit na Świadczenia zdrowotne określony w Umowie (Benefitplanie), koszt świadczenia medycznego którego limit został osiągnięty nie podlega Zwrotowi kosztów.
- 5.3. Jeżeli świadczenia medyczne będące przedmiotem Zwrotu kosztów w ramach Umowy (Benefitplanu) są Świadczeniami Zdrowotnymi limitowanymi łączonymi (np. psychoterapia par) warunkiem Zwrotu kosztów za te świadczenia jest posiadanie przez wszystkie Osoby Uprawnione korzystające ze świadczeń zdrowotnych uprawnień do takich Świadczeń zdrowotnych w ramach Umowy (Benefitplanu); w takim przypadku limit co do ilości ich wykonań w odniesieniu liczony jest oddzielnie dla każdej z Osób Uprawnionych korzystających z takich świadczeń medycznych.
- 5.4. W przypadku, gdy przesłana przez Osobę uprawnioną ubiegającą się o Zwrot kosztów dokumentacja lub wniosek, które mają być podstawą Zwrotu kosztów nie dają podstawy do ustalenia wysokości poniesionych kosztów świadczenia medycznego lub budzą uzasadnione wątpliwości co do wysokości poniesionych kosztów świadczenia medycznego, zasadności jego wykonania lub tożsamości osoby na rzecz której wykonano świadczenie, LUX MED ma prawo uzależnić dokonanie Zwrotu kosztów od dostarczenia przez Osobę Uprawnioną dodatkowych dokumentów, które pozwolą obalić uzasadnione wątpliwości lub pozwolą ustalić faktyczny wysokość Zwrotu kosztów. W tym celu Osoba uprawniona ubiegająca się o Zwrot kosztów upoważni LUX MED do wystąpienia do pomiotłu leczniczego, który zrealizował świadczenie medyczne o udostępnienie dokumentacji medycznej w zakresie świadczenia objętego wnioskiem, zgodnie z Formularzem nr 1. lub w przypadku braku udzielania takiego upoważnienia samodzielnie dostarczy poświadczoną kopię takiej dokumentacji.
- 5.5. W przypadku braku wyrażenia zgody na dostęp do dokumentacji medycznej dotyczącej świadczenia medycznego lub braku przedłożenia poświadczonej kopii tej dokumentacji samodzielnie przez Osobę uprawnioną ubiegającą się o Zwrotu kosztów, o czym mowa w ust. 5.4 zd. 2 powyżej, jak również w przypadku stwierdzenia, na podstawie dokumentacji dostarczonej w trybie określonym w ust. 5.4 zd. 2 powyżej, braku podstaw do dokonania Zwrotu kosztów, LUX MED ma prawo odmowy dokonania Zwrotu kosztów odpowiednio w całości albo w części, o czym poinformuje pisemnie Osobę Uprawnioną ubiegającą się o Zwrot kosztów.



- 5.6. Jeżeli koszt świadczenia medycznego odnośnie którego Osoba Uprawniona ubiega się o Zwrot kosztu rażąco przewyższa cenę takiego świadczenia określoną w Cenniku LUX MED, a Zgoda na zwrot kosztów została udzielona bez limitu kwotowego, LUX MED ma prawo obniżyć kwotę Zwrotu kosztów do wysokości ceny tego świadczenia w Cenniku LUX MED, chyba że Osoba Uprawniona ubiegająca się o Zwrot kosztów wykaże, iż wysokość poniesionych kosztów była adekwatna i uzasadniona względami medycznymi.
- 5.7. Jeżeli po dokonaniu Zwrotu kosztów LUX MED uzyska dowody na okoliczność, iż Zwrot kosztów został dokonany na podstawie nieprawdziwych informacji, sfałszowanych lub przerobionych faktur albo rachunków, bądź na podstawie poświadczających nieprawdę dokumentach dołączonych do wniosku (np. faktur albo rachunków za świadczenia medyczne wykonane na rzecz osób trzecich), LUX MED przysługuje prawo do żądania zwrotu wypłaconych nienależnie kwot w ramach Zwrotu kosztów. W tym celu LUX MED będzie uprawniony do wezwania Osoby uprawnionej ubiegającej się o Zwrot kosztów do zwrotu nienależnie uzyskanego Zwrotu kosztów wyznaczając jej 7-mio dniowy termin na zwrot, wraz z odsetkami liczonymi od dnia dokonania wypłaty środków w ramach Zwrotu Kosztów do dnia zapłaty.

6. Wypłata z tytułu Zwrotu Kosztów

- 6.1. Wypłata świadczenia z tytułu Zwrotu kosztów dokonywana jest na podstawie złożonego przez Osobę uprawnioną wniosku o Zwrot kosztów wraz z załączonymi fakturami albo rachunkami, a także kopiami skierowań przesłanych w terminie do 3 miesięcy od daty wykonania świadczenia medycznego na które osoba Uprawniona uzyskała Zgodę na zwrot kosztów.
- 6.2. W przypadku otrzymania Wniosku lub dokumentacji niekompletnej lub niepoprawnie wypełnionej LUX MED poinformuje osobę Uprawnioną ubiegającą się o Zwrot kosztów o konieczności uzupełnienia danych niezbędnych do podjęcia decyzji i wskaże braki we wniosku.
- 6.3. LUX MED dokona zwrotu kosztów na wskazany we wniosku numer rachunku bankowego w terminie 30 dni od daty doręczenia kompletnego wniosku.

7. Wyłączenia Zwrotów Kosztów

7.1. Zwrot Kosztów nie obejmuje:

- a) kosztów świadczeń medycznych niezakupionych, jako pojedyncza usługa, lecz należnych w ramach przysługujących Osobie Uprawnionej w ramach opłaty ryczałtowej usług z tytułu umów obejmujących pakiety medyczne, karty, abonamenty medyczne i inne podobne umowy, których przedmiotem jest świadczenie opieki zdrowotnej (udzielania świadczeń zdrowotnych) opłacanych na zasadzie ryczałtu;
- b) świadczeń z zakresu hospitalizacji oraz innych świadczeń wykonanych w warunkach szpitalnych wymagających pobytu Osoby Uprawnionej w oddziale szpitalnym;
- c) świadczeń z zakresu medycyny estetycznej
- d) świadczeń z zakresu medycyny pracy, medycyny orzeczniczej, medycyny sportowej, badań do prawa jazdy, medycyny lotniczej itp.;
- e) świadczeń medycznych, w przypadku, gdy wniosek lub faktura albo rachunek będący podstawą Zwrotu kosztów zostaną przesłane do LUX MED później niż 3 miesiące od daty wykonania świadczenia medycznego którego dotyczyła Zgoda na zwrot kosztów. Złożenie wniosku wstrzymuje bieg terminu o którym mowa powyżej
- f) Jeżeli wniosek nie może otrzymać prawidłowego biegu wskutek niezachowania warunków formalnych LUX MED wezwie Osobę Uprawnioną ubiegającą się o Zwrot kosztów, pod rygorem nierozpoznania wniosku, do poprawienia lub uzupełnienia go w terminie tygodniowym. Po bezskutecznym upływie terminu LUX MED pozostawia wniosek bez rozpoznania. Pismo pozostawione bez rozpoznania nie wywołuje żadnych skutków, jakie Regulamin wiąże ze złożeniem wniosku. Wniosek poprawiony lub uzupełniony w terminie wywołuje skutki od chwili jego wniesienia.

8. Dane osobowe

- 8.1. Administratorem danych osobowych w ramach procesu Zwrotu Kosztów jest LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-676), ul. Postępu 21C (dalej jako: „LUX MED”), zgodnie z art. 4 ust. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, dalej: „Rozporządzenie”. Dane Osób Uprawnionych (a gdy świadczenia zdrowotne objęte Wnioskiem o Zwrot Kosztów realizowane są na rzecz dzieci do 18 r.ż. – także dane osobowe opiekunów faktycznych lub przedstawicieli ustawowych) przetwarzane są w ramach realizacji zgłoszenia oraz prowadzenia procesu Zwrotu Kosztów.



- 8.2. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych każda z Osób Uprawnionych może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Panią Katarzyną Pisarzewską za pośrednictwem adresu e-mail: daneosobowe@luxmed.pl.
- 8.3. W ramach procesu Zwrotu Kosztów, LUX MED będzie przetwarzała dane osobowe Osób Uprawnionych w zakresie tzw. danych zwykłych obejmujących m.in. dane niezbędne do prawidłowej identyfikacji Osoby Uprawnionej, jak również danych osobowych szczególnej kategorii - danych osobowych dotyczących zdrowia. Dane osobowe będą przetwarzane przez LUX MED w zakresie wynikającym z Wniosku o Zwrot Kosztów i przekazanych załączników (takich jak np. faktury) i będą obejmować m.in. imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL (lub datę urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL), adres e-mail, numer telefonu, dane dotyczące rachunku bankowego. W odniesieniu do danych osobowych szczególnej kategorii, tj. danych dotyczących zdrowia, LUX MED będzie przetwarzała informacje o zrealizowanych przez Osobę Uprawnioną świadczeniach zdrowotnych (wykaz świadczeń zdrowotnych, data ich wykonania, liczba). W przypadkach określonych w niniejszym regulaminie, LUX MED będzie również przetwarzała dane osobowe wskazane na stosownych skierowaniach (obejmujące dane o stanie zdrowia Osoby Uprawnionej). Jeżeli będzie to niezbędne do prawidłowego przeprowadzenia procesu Zwrotu Kosztów i dokonania stosownych rozliczeń, pod warunkiem udzielenia przez Osobę Uprawnioną stosownego upoważnienia do pozyskania przez LUX MED dokumentacji medycznej lub przekazania przez Osobę Uprawnioną takiej dokumentacji medycznej do LUX MED, LUX MED może również przetwarzać dane osobowe Osoby Uprawnionej zawarte w dokumentacji medycznej wytworzonej w ramach korzystania przez Osobę Uprawnioną ze świadczeń zdrowotnych, które Osoba Uprawniona wskazała we Wniosku o Zwrot Kosztów. LUX MED może także przetwarzać wszelkie dodatkowe informacje i dane, które Osoba Uprawniona przekaże LUX MED w ramach procesu Zwrotu Kosztów.
- 8.4. Dane osobowe Osób uprawnionych przetwarzane są w celu umożliwienia im skorzystania ze Zwrotu Kosztów na podstawie dobrowolnej chęci Osób uprawnionych oraz akceptacji niniejszego Regulaminu (art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia). W ramach realizacji procesu Zwrotu Kosztów, LUX MED będzie także przetwarzała dane osobowe o stanie zdrowia Osoby Uprawnionej, w tym może przetwarzać dane osobowe zawarte w dokumentacji medycznej wytworzonej w wyniku skorzystania przez Osobę Uprawnioną ze świadczeń zdrowotnych wskazanych we Wniosku o Zwrot Kosztów, a celem takiego przetwarzania jest weryfikacja skorzystania ze świadczenia zdrowotnego przez Osobę Uprawnioną i/lub prawidłowości faktycznej wysokości Zwrotu Kosztów oraz rozliczenie zrealizowanych usług medycznych. Pozyskanie przez LUX MED dokumentacji medycznej Osoby Uprawnionej od podmiotu leczniczego, w którym udzielono jej świadczeń zdrowotnych co do których Osoba Uprawniona chce otrzymać Zwrot Kosztów, musi być poprzedzone udzieleniem przez Osobę Uprawnioną stosownego upoważnienia dla LUX MED, alternatywnie Osoba Uprawniona może samodzielnie pozyskać przedmiotową dokumentację medyczną oraz przekazać ją LUX MED. Jako Administrator danych osobowych LUX MED ma prawo do dochodzenia roszczeń z tytułu prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej i tym samym przetwarzania tych danych w tym celu (art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO, jako tzw. prawnie uzasadniony interes administratora), którym jest dochodzenie roszczeń i obrona praw. Jako przedsiębiorca LUX MED prowadzi także księgi rachunkowe oraz spoczywają na nim obowiązki podatkowe, co może się wiązać z koniecznością przetwarzania danych osobowych Osób uprawnionych (art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości).
- 8.5. LUX MED przykłada wysoką wagę do ochrony poufności i dba o dane osobowe Osób Uprawnionych. Z uwagi na konieczność zapewnienia LUX MED odpowiedniej organizacji m.in. w zakresie infrastruktury informatycznej czy bieżących spraw dotyczących działalności, jako przedsiębiorcy, jak również realizacji praw Osób Uprawnionych, dane osobowe mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:
- a) dostawcom usług zaopatrujących LUX MED w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające zarządzanie organizacją (w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, firmom kurierskim i pocztowym),
 - b) dostawcom usług prawnych i doradczych oraz wspierających LUX MED w dochodzeniu należnych roszczeń (w szczególności kancelariom prawnym, firmom windykacyjnym).
- 8.6. Z uwagi na to, że LUX MED korzysta z usług innych dostawców, dane osobowe Osób uprawnionych mogą być przekazywane poza teren Unii Europejskiej. W takim przypadku przekazywanie danych odbywać się będzie w oparciu o stosowną umowę pomiędzy LUX MED a tym podmiotem, zawierającą standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską bądź na podstawie odpowiedniej decyzji Komisji Europejskiej.
- 8.7. LUX MED przetwarza dane Osób uprawnionych przez czas realizacji procesu Zwrotu Kosztów, a następnie przez okres przedawnienia roszczeń, wynikający z przepisów kodeksu cywilnego. Wszelkie dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych przetwarzane są przez 5 lat



liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy. Dokumentacja medyczna dotycząca świadczeń zdrowotnych objętych Wnioskiem o Zwrot Kosztów, którą Osoba uprawniona przekazuje LUX MED lub którą LUX MED pozyskuje od innego podmiotu leczniczego na podstawie upoważnienia udzielonego przez Osobę uprawnioną jest dołączana do dokumentacji medycznej pacjenta prowadzonej przez LUX MED i przechowywana przez okres wynikający z obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Po upływie wyżej wymienionych okresów dane te są usuwane lub poddawane anonimizacji.

- 8.8. Złożenie Wniosku o Zwrot Kosztów oraz podanie danych osobowych jest zupełnie dobrowolne, niemniej jednak niepodanie wymaganych danych może skutkować niemożliwością realizacji przez LUX MED procesu Zwrotu Kosztów.
- 8.9. Jako administrator danych, LUX MED zapewnia Osobom Uprawnionym prawo dostępu do danych, ich sprostowania, żądania ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Osoba Uprawniona może także skorzystać z uprawnienia do złożenia wobec LUX MED sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych oraz prawa do przenoszenia danych do innego administratora danych. Jeżeli Osoba Uprawniona chce skorzystać z któregokolwiek z tych uprawnień – powinna skontaktować się z LUX MED poprzez infolinię, stronę internetową czy poprzez podjęcie kontaktu z Inspektorem Ochrony Danych. LUX MED informuje także, że Osobie Uprawnionej przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych.



Formularz nr 1 Upoważnienie do uzyskania dokumentacji medycznej

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko Pacjenta:.....

nr PESEL/dataurodzenia:.....

***w przypadku, gdy osobą składającą oświadczenie jest osoba inna niż pacjent (osoba małoletnia):**

Imię i nazwisko:.....

nr PESEL/data urodzenia:

upoważniam LUX MED sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie (02-676) przy ulicy Postępu 21C do pozyskiwania dokumentacji medycznej dotyczącej mnie / małoletniego dziecka*, którego jestem opiekunem faktycznym/przedstawicielem ustawowym* sporządzonej w podmiocie leczniczym, w którym zostały wykonane usługi medyczne objęte złożonym przeze mnie wnioskiem, w celu umożliwienia LUX MED sp. z .o. dokonania prawidłowych rozliczeń finansowych na potrzeby postępowania w ramach procedury „Zwrot Kosztów”.

.....
.....

Załączamy opłaconą kopertę, w której prosimy odesłać podpisane upoważnienie.

Data i podpis

.....

**Podkreślić odpowiednie*

Informacja o przetwarzaniu Twoich danych osobowych przez LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-676), ul. Postępu 21C jako ich administratora w ramach procesu Zwrotu Kosztów jest dostępna w Regulaminie Zwrotu Kosztów.



WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW

Prosimy o zaznaczenie (jednej z poniższych opcji) z jakiego tytułu ubiega się Pan/Pani o Zwrot kosztów leczenia

Z tytułu:

- Reklamacji
 Zwrot z tytułu braku usługi w placówkach w danym mieście
 Z tytułu uzyskanej zgody na zwrot kosztów
 Inny:

Wypełniony Wniosek wraz z kompletem dokumentów prosimy przelać na adres:

LUX MED Sp. z o.o.
ul. Iłżecka 24 F
02-135 Warszawa

Z dopiskiem: Zwrot kosztów

UWAGA! Dokonujemy zwrotu do 3 miesięcy wstecz od daty wykonania usługi. Prosimy o bieżące przysyłanie dokumentów

Potwierdzenie podjęcia próby rezerwacji terminu wizyty w LUX MED:

(prosimy podać dane o dacie i sposobie podjęcia próby rezerwacji wizyty w celu umożliwienia weryfikacji spełnienia standardów dostępności)

Miejsce kontaktu (zaznacz):

- Call Center – Nr telefonu z którego nastąpił kontakt*: _____
 Portal Pacjenta
 Placówka medyczna (podaj nazwę i adres) _____

Data kontaktu: _____

Dane Osoby Uprawnionej, która skorzystała ze Świadczenia zdrowotnego

Nazwisko*: _____ Imię*: _____

PESEL*: _____ Data urodzenia: _____

Telefon: _____ Telefon komórkowy*: _____

E-mail*: _____

Nazwa Firmy* : _____

Adres do korespondencji*:

Ulica: _____ Nr domu: _____ Nr mieszkania: _____

Miejscowość: _____ Kod pocztowy: _____ - _____ Poczta: _____

Dane osoby do kontaktu (dane rodzica lub opiekuna – w przypadku Refundacji usług wykonywanych dla dzieci do lat 18)

Nazwisko: _____ Imię: _____

Telefon: _____ Telefon komórkowy: _____

E-mail: _____

Dane do wypłaty:

Przelew bankowy na rachunek*:

Bank/Oddział*: _____

Właściciel*: _____

Nr rachunku*: _____

*pole obowiązkowe; w przypadku adresu e-mail lub numeru telefonu wystarczy podanie jednego z nich



Dane dotyczące wykonanych Świadczeń zdrowotnych:

1. Zwrot kosztów z wykorzystaniem niniejszego wniosku dokonywany jest na podstawie **oryginałów faktur VAT lub rachunków** wystawionych na osobę fizyczną (osobę korzystającą ze świadczeń, a w przypadku dzieci do 18 r.ż. – na dane rodzica lub opiekuna) wraz ze specyfikacją wykonanych świadczeń zawierającą nazwę usługi, liczbę i cenę jednostkową usługi. Oryginał faktury należy dołączyć do niniejszego Wniosku. **Nie dokonujemy zwrotów na podstawie paragonów fiskalnych.**
2. W tabeli poniżej prosimy podać informację o wykonanych usługach, o których Refundację ubiegają się Państwo. W przypadku, gdy świadczeniem była konsultacja lekarska, w tabeli należy wpisać nazwę specjalizacji lekarskiej, natomiast gdy świadczeniem było badanie, należy wpisać nazwę wykonanego badania.
3. W przypadku badań laboratoryjnych, diagnostycznych oraz pozostałych Świadczeń zdrowotnych, jeśli wymóg posiadania skierowania wynika z Umowy (Benefitplanu), a skierowanie na świadczenie zostało wystawione przez lekarza z innej placówki niż Placówka Własna, prosimy o dołączenie do Wniosku kopii skierowania.
4. W przypadku usług stomatologicznych oraz rehabilitacyjnych wymagane jest dołączenie specyfikacji wykonanych usług z cenami jednostkowymi ilością wykonanej usługi oraz jej nazewnictwem.

Lp.	Nazwa świadczenia	Data wykonania świadczenia	Kwota	Nr faktury	Kwota Refundacji (wypełnia LUX MED)
1					
2					
3					
4					
5					

data

miejsowość

podpis

Prosimy pamiętać o podpisaniu Wniosku.

Załączniki:

1. Faktury: _____ – sztuk
2. Kopie skierowań: _____ – sztuk
3. Inne: _____ – _____ sztuk

Administratorem danych osobowych podanych w powyższym formularzu oraz przekazanych przez Ciebie załącznikach jest LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Postępu 21C (dalej jako: „LUX MED”). Twoje dane osobowe będą przetwarzane celem umożliwienia przeprowadzenia przez LUX MED procesu refundacji kosztów leczenia, o którą się ubiegasz. Pełna informacja o przetwarzaniu Twoich danych osobowych wraz z pouczeniem o przysługujących Ci prawach jest dostępna w regulaminie odpowiedniej usługi wskazanej przez Ciebie w niniejszym wniosku jako podstawa ubiegania się przez Ciebie o refundację kosztów.

