

WNIOSEK O REFUNDACJĘ

1. DANE OSOBY UBIEGAJACEJ SIĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW LECZENIA					
<input type="checkbox"/> Uprawniony Główny*		<input type="checkbox"/> Członek rodziny Uprawnionego Głównego *			
1.1	Nazwisko	1.2	Imię (imiona)	1.3	PESEL (gdy nadany)
Adres zamieszkania:					
1.4	Miejscowość				
	Gmina/Poczta (zakreśl pozycję, której dotyczy)			Kod pocztowy	
	Ulica			Nr domu	Nr lokalu
Telefon kontaktowy			Adres e-mail		
1.5	Nazwa Klienta (Firmy)		1.6	Nr Karty Pacjenta (MRN)	
2. FORMA WYPŁATY / PRZELEW BANKOWY (W przypadku przyznania zwrotu, kwota ta będzie obniżona o koszty wynikające z warunków Umowy i Regulaminu Refundacji)					
2.1.	Bank/Oddział				
2.2.	Nr rachunku				

3. OKOLICZNOŚCI UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ					
3.1.	<input type="checkbox"/> Nagłe zachorowanie**		<input type="checkbox"/> Planowane leczenie**		<input type="checkbox"/> Brak dostępu do świadczeń w Centrum Medcover **
4.	Nazwa usługi***	Data wykonania	Kwota (cena jednostkowa usługi wskazana na specyfikacji lub fakturze)	Nr faktury	Kwota refundacji (wypełnia Medcover Sp. z o.o)
5. Do wniosku załączam dokumenty finansowe w liczbie					
6. Wydatki razem					
7. Dane placówki, w której udzielono świadczeń zdrowotnych					
7.1	Rodzaj placówki:** <input type="checkbox"/> prywatna <input type="checkbox"/> działająca w ramach powszechnego systemu opieki zdrowotnej				
Adres placówki:					
7.2					

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem refundacji kosztów leczenia Medcover Sp. z o.o. i akceptuję jego postanowienia.

Data i czytelny podpis wnioskodawcy

Uwaga!

Do wniosku należy dołączyć wszystkie rachunki wraz z dowodami zapłaty. W razie braku jakiegokolwiek z wymaganych dokumentów, należy liczyć się z odmową zwrotu poniesionych kosztów za dane świadczenie. Informacje o dokumentach, które należy dołączyć do wniosku znajdują się w Regulaminie Refundacji.

Wniosek wraz z dokumentami należy dostarczyć jednym z niżej opisanych sposobów:

- 1) W formie elektronicznej - adres e-mail do przesyłania dokumentów refundacyjnych w formie elektronicznej: refundacje.medicover@rhenus-data.pl (forma preferowana przesyłanie dokumentów).
- 2) W formie papierowej – adres do przesyłania dokumentów refundacyjnych w formie papierowej:

Refundacje Medicover
Rhenus Data Office Polska Sp z o.o.
Al. Katowicka 66
05-830 Nadarzyn

Opis do odsyłaczy we wniosku:

* Proszę o wskazanie jednej opcji. Prosimy o zaznaczenie „X”, gdy osoba ubiegająca się o refundację poniesionych kosztów leczenia zgłoszona jest do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny głównego ubezpieczonego, a następnie podać dane osobowe.

** Prośba o wskazanie tylko jednej opcji

** Nazwa usługi zgodne z obowiązującym w tym dniu benefit planem. (*stanowi załącznik do Umowy*).