

## Instrukcja refundacji usług medycznych wykonanych poza siecią Placówek Medycznych Medica Polska

1. Ubezpieczony może skorzystać z ambulatoryjnej usługi medycznej wykonywanej poza siecią Placówek Medycznych Medica Polska zgodnie z posiadanym wariantem ubezpieczenia wówczas gdy jest to zapisane w umowie ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Wniosek o refundację wraz z fakturą / rachunkiem powinien być przysłany do Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne TU SA w ciągu 30 dni od wykonania usługi, na adres ul. Śląska 21, 81-319 Gdynia z dopiskiem „refundacja”
3. Podstawą zwrotu kosztów wykonanych usług medycznych są:
  - poprawnie wypełniony wniosek o refundację usług medycznych wykonanych poza siecią Placówek Medycznych Medica Polska
  - faktura / rachunek wystawiona na osobę, na rzecz której wykonane zostały usługi medyczne (w przypadku dziecka na rzecz opiekuna prawnego)
  - kserokopia skierowania w przypadku badań diagnostycznych oraz zabiegów rehabilitacyjnych
4. Faktura / rachunek muszą zostać wystawione na Ubezpieczonego (w przypadku dziecka na rzecz opiekuna prawnego) i posiadać min. następujące informacje:
  - nazwę usługi medycznej
  - ilość wykonanych usług danego typu
  - datę wykonania usługi medycznej
  - koszt / cenę wykonanej usługi medycznej
  - jeśli usługa dotyczy ubezpieczonego dziecka, należy wpisać imię i nazwisko dziecka w opisie
5. Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne TU SA w ciągu 30 dni od daty otrzymania wniosku o refundację usług medycznych wypłaci Ubezpieczonemu kwotę świadczenia na podany we wniosku o refundację numer rachunku bankowego oraz zgodnie z cennikiem refundacji lub jeśli nie jest to zasadne poinformuje Ubezpieczonego o podjętej decyzji.
6. W przypadku przesłania niekompletnych danych Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne TU SA wystąpi z prośbą do Ubezpieczonego o uzupełnienie dokumentów. W takim przypadku proces wypłaty ulega zawieszeniu do czasu dostarczenia kompletnych informacji.