

## Zasady refundacji 70/500

Kwota refundacji obejmuje **70% poniesionych kosztów** za świadczenia medyczne wykonane w danym kwartale (kalendarzowym), przy czym limit kwotowy wynosi **500 zł kwartalnie** na każdą Osobę Uprawnioną (w rozumieniu istnienia w bazie Pacjentów Medicover), z zastrzeżeniem, że:

- **Niewykorzystany limit refundacji w danym kwartale nie jest przenoszony na przyszłe kwartały.**
- Kwota stanowiąca nadwyżkę przyznanego limitu 70% poniesionych kosztów do wysokości limitu 500zł na dany kwartał **nie podlega rozliczeniu w przyszłym kwartale kalendarzowym.**
- Usługi zrealizowane odpłatnie **muszą być zawarte w zakresie** opieki medycznej Medicover.
- Refundacji podlega zakres usług ambulatoryjnych objęty Programem Opieki Medycznej (zgodnie z załącznikiem do Umowy), z wykluczeniem:
  - wizyt domowych
  - stomatologii
  - specjalistycznych procedur ambulatoryjnych
  - procedur rehabilitacyjnych – poza przypadkami, kiedy Medicover nie jest w stanie dostarczyć usługi rehabilitacyjnej w placówce oddalonej od miejsca zamieszkania lub miejsca pracy o ponad 10 km; w takich przypadkach, Pacjent Medicover jest zobowiązany uzyskać potwierdzenie możliwości refundacji rehabilitacji od pracownika Centrum Kontakt z Klientem; refundacja obejmuje wtedy 100% poniesionych kosztów, o ile realizowane zabiegi znajdują się w zakresie opieki posiadanej przez pacjenta w Medicover.
- Osoba Uprawniona ubiegająca się o zwrot kosztów zobowiązana jest do złożenia wniosku o refundację kosztów wraz z kompletem wymaganych dokumentów w **terminie 30 dni od daty wykonania usługi.**
- Wniosek o refundację wraz z dokumentami należy dostarczyć do Medicover Sp. z o.o.
- Zespół Kontroli Zobowiązań zatwierdza wypłatę środków.
- Refundacja kosztów leczenia nastąpi w terminie do 30 dni od otrzymania kompletu poprawnie wypełnionych dokumentów, na wskazany na wniosku numer konta bankowego.

